

## EL ALCOHOL, EL VINO Y LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

*Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid)*

*Fecha de publicación: 28/12/2024*

*Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Controversia*

*Tiempo de lectura: 3 minutos*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

***“No parece que el consumo de alcohol aporte beneficios en salud, ni en salud cardiovascular. Entre los tipos de alcohol, el vino es el que cuenta con mejor prensa, pero sus beneficios cardiovasculares, relacionados con el consumo moderado, son controvertidos, con estudios a favor y otros en contra”***

Las evidencias disponibles sobre los beneficios del alcohol son contradictorias:

- Proceden de estudios observacionales, es decir, únicamente generadores de hipótesis.
- Registran el consumo de alcohol por cuestionarios auto reportados, es decir, subjetivos.
- El consumo moderado de alcohol o vino se asocia a hábitos de vida más saludables y niveles socioeconómicos más altos, lo que constituye un enorme sesgo de confusión.

Europa tiene los niveles más altos de consumo de alcohol de todo el mundo, responsable de 800.000 muertes anuales.

## ENTONCES, ¿DEBERÍAMOS HACER UN ESTUDIO ALEATORIZADO QUE EVALÚE EL EFECTO DEL CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL FRENTE A LA ABSTINENCIA?

Por problemas importantes, parte de ellos éticos, no ha sido posible. Para intentar buscar una alternativa, se han realizado estudios de aleatorización mendeliana, es decir, genéticos, que muestran una relación entre la enfermedad cardiovascular y el consumo de alcohol, incluso con ingestas de pequeñas cantidades. Un [estudio publicado](#) en 2022, con 371.463 participantes, mostró que el consumo de alcohol aumentaba el riesgo de enfermedad cardiovascular, ya desde pequeñas cantidades, con una relación exponencial (*al incrementar las cantidades de alcohol ingerido, el incremento del riesgo cardiovascular aumentaba significativamente*).

## ¿SERÁ EL VINO LA EXCEPCIÓN?

Hay muchos países con una gran cultura del vino, en parte relacionado por el peso en su industria alimentaria. La cultura fomenta su consumo, y se convierte en un hábito “heredable”.

Es cierto que el vino forma parte de la dieta mediterránea, que ha demostrado beneficios cardiovasculares, tanto en prevención primaria como [secundaria](#). Ahora bien, debemos entender que los estudios que analizan dietas evalúan un conjunto de alimentos y hábitos alimenticios, siendo difícil definir el papel individual de cada uno de ellos.

En conclusión, no disponemos de información clara sobre los efectos del vino a nivel cardiovascular. Recientemente [se ha publicado un estudio](#) observacional anidado caso-cohorte, partiendo del estudio **PREDIMED** (*famoso estudio que evaluó la dieta mediterránea en pacientes con alto riesgo cardiovascular, mostrando beneficios cardiovasculares*), que incluyó un total de 1232 participantes con alto riesgo cardiovascular que vivían en el área mediterránea. El consumo de vino debía ser moderado (*una o dos copas diarias*), y se confirmaba mediante la determinación en orina de un biomarcador objetivo del consumo de vino, el **ácido tartárico**. El estudio observó una asociación prospectiva entre la ingesta moderada de vino y la protección cardiovascular, pero solo en el caso de los hombres. Las principales limitaciones de este estudio, que no consigue responder a la pregunta planteada, son:

- Se trata de un estudio pequeño, con un tamaño muestral claramente insuficiente, al menos en el caso de las mujeres (*las mujeres tuvieron menos eventos cardiovasculares*);
- se está evaluando a pacientes que realizan dieta mediterránea, es decir, ingieren múltiples componentes alimenticios con beneficios cardiovasculares, por lo que los factores de confusión son significativos;
- se trata de un estudio observacional, por tanto, solo generador de hipótesis, aunque bien es cierto que un estudio aleatorizado no es factible.

## ¿QUÉ DICEN LOS DOCUMENTOS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

Si revisamos diferentes directrices de recomendación, encontramos divergencias. Las guías de práctica clínica recomiendan limitar el consumo de alcohol a un máximo de 100 mg semanales (**Sociedad Europea de Cardiología**) o a un vaso de vino diario en el caso de las mujeres y a dos en el caso de los hombres (**Asociación Americana del Corazón**), o evitar por completo el consumo de alcohol en cualquier cantidad y tipo, como indica la **Federación Mundial del Corazón**.

## ¿HAY ASOCIACIÓN ENTRE EL ALCOHOL Y LAS ARRITMIAS?

El alcohol aumenta el riesgo de desarrollo de FA o/y paroxismos. La relación no se relaciona con el consumo de alcohol crónico, sino también con la ingesta de cantidades importantes de alcohol en un breve periodo de tiempo (*“corazón de fiesta”*), con problemas que se extienden más allá de las horas posteriores, tal y como remarca el estudio [MunichBREW II](#) (continuación del interesante **MunichBREW**, que mostró un impacto en la salud cardiaca con la ingesta aguda de una cantidad considerable de alcohol).

El estudio realizó un seguimiento de 202 voluntarios jóvenes (*edad media 30 años*) sin antecedentes arrítmicos, que habían realizado una ingesta aguda de alcohol en cantidades considerables, determinando sus niveles en aire espirado y realizando una monitorización electrocardiográfica, hasta 48 horas tras la ingesta. Los niveles de alcohol en aire espirado debían superar los 1,2 g/kg.

Finalmente se evaluaron 193 voluntarios, aquellos que presentaban suficientes datos electrocardiográficos. Los participantes, previo al reclutamiento, consumían una media de alcohol de 22,9 gramos/día, con un promedio de 5 sesiones/6 meses de ingesta elevada aguda de alcohol.

El estudio concluyó que el consumo agudo de alcohol se asociaba a un incremento de la frecuencia cardiaca basal, no solo en el momento del consumo, sino también en las 48 horas posteriores, aunque con una frecuencia más baja que durante la ingesta aguda. Se observó una depresión progresiva de la variabilidad cardiaca. Un 5,2% presentaron una arritmia clínicamente relevante (*fibrilación auricular y taquicardia ventricular*), sucediendo durante el periodo post-ingesta aguda. Probablemente, las consecuencias arrítmicas serán más graves en población más añosa.

## CONCLUSIÓN

Tanto la ingesta aguda de alcohol en cantidades importantes como la ingesta crónica moderada o incluso baja parecen relacionarse con un empeoramiento de la salud cardiovascular y aumento de arritmias. A pesar de los supuestos beneficios de algunos

componentes del vino, la evidencia no tiene la contundencia suficiente para atribuirle los beneficios que los estudios observacionales le otorgan.

Por tanto, la polémica sigue. Aquellos que no tomen alcohol no deberían adquirir el hábito de su consumo, el resto deberían reducirlo a un consumo lo más reducido posible y evitar bebidas alcohólicas diferentes al vino.

En **Europa**, la zona del mundo con mayor consumo de alcohol, se ha celebrado una reunión entre la **Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **Asociación Europea para el estudio del Hígado** que pretende impulsar una **Alianza Europea** para reducir los efectos nocivos relacionados con su consumo (*800.000 personas mueren anualmente por el alcohol en Europa*). Entre otras cosas, se pretende mejorar el conocimiento poblacional sobre el alcohol (*información nutricional y sobre sus efectos en la salud, puesto que son muchas personas desconocen el daño a nivel cardíaco y su papel en el desarrollo del cáncer, su interferencia en la calidad del sueño, el riesgo de adicción, la reducción de energía...*), dificultar su accesibilidad (*aumento de coste, menor accesibilidad en tiendas*), mayores restricciones a nivel publicitario y de marketing... Pero todo ello debe realizarse de forma consensuada con los organismos públicos/instituciones gubernamentales y la propia industria. Evitar un choque de trenes es fundamental, debido a los intereses contrapuestos. Para la necesaria reducción del consumo de alcohol y conseguir así mejorar la salud individual y reducir el impacto negativo económico sobre los sistemas sanitarios, sin dañar empleos de aquellos países en los que la industria del alcohol tiene un peso importante en sus economías.



*Ilustración 1. Alcohol, vino y enfermedades cardiovasculares. CARPRIMARIA*

## REFERENCIAS

[Eur Heart J 2024](#) Dec 18

[Eur Heart J. 2024. Vol 45. Dec 7](#)