

Revista Mexicana de Cardiología

Volumen
Volume 14

Número
Number 4

Octubre-Diciembre
October-December 2003

Artículo:

Relación entre la ingestión de alcohol y desarrollo de cardiopatía isquémica

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Asociación Nacional de Cardiólogos de México, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Relación entre la ingestión de alcohol y desarrollo de cardiopatía isquémica

Fernando Stuardo Wyss,* José Navarro Robles**

RESUMEN

En los últimos años se han realizado importantes preguntas acerca de la relación entre el consumo de licor con la enfermedad arterial coronaria. Se ha considerado la existencia de una relación inversa entre la exposición al alcohol y el desarrollo de infarto. Se ha reportado una reducción del riesgo en hombres mayores de 45 años y mujeres mayores de 55 años. Se determinó una reducción importante en los grupos de 30 a 59 y 60 a 79 años con alto riesgo, que ingieren de 1 a 2 bebidas al día. Sin embargo, vale la pena enfatizar que continuar con el tabaquismo, dobla el riesgo de muerte por infarto en la población de 35-69 años, y que el consumo de alcohol se ha asociado con una ligera reducción en el riesgo en este grupo, la cual estadísticamente no es significativa.

Palabras clave: Alcoholismo, enfermedad arterial coronaria.

ABSTRACT

In the last years had appeared many questions about alcohol and coronary heart disease. There is some evidence about inverse relation between alcoholism and myocardial infarction, and a risk reduction in men over 45 years old and women over 55 years old. In groups between 60 to 79 years old, the risk reduction is important in people that consume one to two drinks in a day, but if the people do not modify other risk factor, like smoking, the risk reduction is not statistically significant.

Key words: Alcoholism, coronary heart disease.

¿DOCTOR, ES EL ALCOHOL BUENO PARA MI CORAZÓN?

En los últimos años se han realizado importantes preguntas acerca de la relación entre el consumo de licor con la enfermedad arterial coronaria. Se ha hipotetizado el moderado consumo de vino con el bajo riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares del tipo cardiopatía isquémica y en varios estudios se han analizado las diferencias de los efectos específicos en el sistema cardiovascular de la cerveza, el vino y el licor destilado. Encontrando una importan-

te relación entre el desarrollo de infarto del miocardio en tres tipos de bebidas con un riesgo relativamente similar, a niveles de consumo de por lo menos 15 gramos de alcohol diariamente.¹

Se ha considerado la existencia de una relación inversa entre la exposición al alcohol y el desarrollo de infarto del miocardio, sin embargo aún se debate, entre si existe suficiente evidencia para confirmarlo. En el estudio publicado por el grupo de Mutkamal en Boston, se obtuvo suficiente soporte para asegurar, que el consumo estrecho de alcohol en una población está inversamente relacionado con el desarrollo de cardiopatía isquémica.¹

Ahora bien para entrar de lleno al estudio de esta relación, es importante definir algunos términos, por lo que para hablar de consumo moderado, necesitamos definir de una manera válida "la moderación". Se ha establecido como límite superior para un consumo moderado, el de dos bebidas normales por día (25 gramos de alcohol aproximadamente). Y aunque no se tiene una definición precisa finalmente de lo que es

* Médico residente del 3er año de Cardiología. Hospital de Cardiología.

** Cardiólogo. Hospital de Cardiología.

una porción normal, se ha logrado cierto consenso. La cerveza se vende en botellas o latas de 350 cc, cantidad que se ha utilizado como referencia para los equivalentes en licor destilado y vino. La cantidad de alcohol presente en una cerveza es equivalente a 45 cc de licor destilado (Vodka, Ginebra o Whiskey) y a 150 cc de vino. Por lo tanto un vaso de 150 cc de vino constituye una bebida estándar, al igual que 45 cc de licor destilado. Medidas que tendrían aproximadamente 12.5 g de alcohol cada una.²

Se ha definido como “no bebedores”, aquellas personas que no consumen licor o lo hacen eventualmente. “Menos de 1 al día”, aquellos que ingieren más de una vez al día, y al menos 3 veces a la semana. Y los “bebedores”, consumen al menos una bebida al día y un mínimo de 6. Esto en la base relacionada al consumo de los tres tipos de alcohol.³

En el año 1999 el Departamento de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego de los Estados Unidos, aprobó los nuevos niveles del consumo de vino. Recomendando a los pacientes consultar a su médico familiar acerca de “los efectos del vino sobre la salud”, lo que repercutió en que la industria del vino realizara una campaña agresiva afirmando dicho concepto. Cosa que llevó a los médicos a tratar de interpretar la evidencia obtenido al respecto. Lo cual resultó en la siguiente pregunta. ¿Puede el bajo consumo de vino repercutir en la buena salud cardiovascular?, y aunque la industria esperó con ansias la respuesta del médico “sí”, hasta la fecha es aún desconocida la respuesta a dicha interrogante.⁴

La conclusión sin embargo a tal pregunta, fue que los médicos no deberían dar bienvenida a dichas opciones terapéuticas, por la importante repercusión a otros órganos y sistemas, así como el riesgo de desarrollar dependencia.⁴

RELACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA

Se valoraron durante doce años un total de 1,418 casos de infarto del miocardio y se compararon varios grupos principales; bebedores que consumían al menos una onza de alcohol por semana y los que consumían tres, cuatro, cinco hasta siete días a la semana, encontrando un riesgo similar entre los que consumían 10 gramos de alcohol por bebida al día o 30 gramos. Se demostró también que el incremento de 12.5 gramos de alcohol al día, durante un seguimiento superior a 4 años, fue asociado a un riesgo relativo de desarrollar infarto del miocardio del 0.78 (95% de intervalo de confianza, 0.62-0.99).¹

El estudio MONICA (*Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease*) demostró que los hombres que consumían nueve o más bebidas al día comparados con los hombres que no ingerían ninguna bebida alcohólica, presentaban radios por arriba de dos para el desarrollo de infarto del miocardio, por arriba de los que ingerían de una a dos bebidas por semana, mientras que los que consumían una a dos bebidas en cinco o seis días a la semana, presentaban un radio de Odds de 0.36.⁵

Se ha postulado que el abuso en la ingestión de etanol, se ha asociado a hiperhomocisteinemia, considerada como importante factor de riesgo cardiovascular, sin embargo se ha concluido al respecto la necesidad de realizar más estudios, para confirmar dicha teoría. Así mismo, se ha determinado que ésta se aumenta con el consumo moderado de vino rojo y alcohol destilado, no así con el consumo de cerveza.⁶ En la revisión del grupo de Harris se ha reportado la alta incidencia de problemas cardiovasculares en la mañana del lunes, presumiblemente secundarias a la alta ingesta de alcohol durante el fin de semana.⁷ El consumo de alcohol se asoció en la publicación del grupo de Mutkamal con una reducción del riesgo de desarrollar infarto del miocardio en hombres mayores de 45 años y mujeres mayores de 55 años.¹

CONSUMO DE ALCOHOL Y MORTALIDAD CARDIOVASCULAR

Las mujeres y hombres que ingieren bebidas alcohólicas regularmente tienen en comparación con los abstemios, alta probabilidad de muerte debido a: lesiones, violencia, suicidio, envenenamientos, cirrosis, algunos tipos de cáncer y posibles eventos hemorrágicos, pero baja probabilidad de muerte por eventos cerebrales de tipo trombótico y por infarto del miocardio.³

En el estudio publicado por Muntwyler de la Universidad de Harvard se demostró que el consumo de alcohol de ligero a moderado se asoció a una reducción significativa de la mortalidad cardiovascular ($p = 0.016$) en pacientes con antecedente de infarto del miocardio previo, cuando se comparó con hombres que raramente consumían licor, o lo consumían de 1 a 4 veces al mes ($p = 0.85$), para 2 a 4 bebidas a la semana ($p = 0.72$), para la ingestión de una bebida al día ($p = 0.79$), y para la ingestión de 2 o más al día ($p = 0.84$).⁸

Se compararon (*Cuadro I*) varios niveles de bebida y el riesgo de desarrollar muerte por enfermedad cardiovascular, según el género y la existencia o no de

Cuadro I. Número de muertes y rangos de muerte ajustados por consumo de alcohol en hombres y mujeres.³

Muerte cardiovascular y consumo del alcohol en hombres y mujeres												
Hombres							Mujeres					
Muerte y consumo del alcohol							Muerte y consumo del alcohol					
Sin enfermedad preexistente	No	Irregular	< 1 día	2-3 días	> 4 días	Valor de P	Sin enfermedad preexistente	No	Irregular	< 1 día	2-3 días	> 4 días
Rango de muerte	210 ± 9.8	181.9 ± 8.1	162.1 ± 10.4	152.3 ± 8.2	176.2 ± 10.8		Rango de muerte	78.5 ± 5.4	62.7 ± 5.2	59.7 ± 7.4	67 ± 7	68 ± 11.5
Riesgo relativo (IC 95%)	1	0.9	0.8	0.7	0.8		Riesgo relativo (IC 95%)	1	0.8	0.8	0.9	0.9
No. muertes	570	504	245	346	274	< 0.001	No. muertes	342	145	65	95	36
Con enfermedad preexistente							Con enfermedad preexistente					
Rango de muerte	787.5 ± 20.3	575.7 ± 16.3	548.9 ± 21.3	520.6 ± 16.5	464.6 ± 18.7		Rango de muerte	276.2 ± 10	200.5 ± 10.8	156.3 ± 13.2	170.7 ± 13	159.6 ± 19
Riesgo relativo (IC 95%)	1	0.7	0.7	0.7	0.6		Riesgo relativo (IC 95%)	1	0.7	0.6	0.6	0.6
No. muertes	1,917	1,259	669	1,006	644	0.001	No. muertes	1,397	348	141	176	73
Enfermedad cardiovascular combinada							Enfermedad cardiovascular combinada					
Rango de muerte	731.8 ± 7.9	585.4 ± 11.1	512.3 ± 13.5	512.3 ± 11	512.3 ± 13.2		Rango de muerte	334.5 ± 7.8	229.8 ± 7.5	212.8 ± 10.2	227.5 ± 9.8	251.2 ± 16.1
Riesgo relativo (IC 95%)	1	0.8	0.7	0.7	0.7		Riesgo relativo (IC 95%)	1	0.7	0.6	0.7	0.8
No. muertes	3,906	2,792	1,453	2,183	1,563	< 0.001	No. muertes	3,336	943	435	553	250

enfermedad cardiovascular isquémica previa. Se ha demostrado cuando se valora la mortalidad global, que el sexo masculino ocupa el 45% y el sexo femenino el 37% de las correspondientes a las enfermedades cardiovasculares y que el consumo de alcohol las aumenta en un 7% en los hombres y hasta un 15% en las mujeres.³ Por otro lado el porcentaje de las muertes por enfermedad cardiovascular disminuyen si el consumo de alcohol aumenta.³

Se ha relacionado la edad y el riesgo cardiovascular, con la muerte como desenlace final (*Figura 1*) encontrando una reducción importante en los grupos de 30 a 59 y 60 a 79 años con alto riesgo, que ingieren de 1 a 2 bebidas al día. Sin embargo, vale la pena enfatizar que continuar con el tabaquismo, dobla el riesgo de muerte entre la edad de 35-69 años, y que el consumo de alcohol se ha asociado con una moderada reducción en el riesgo.³

DIETA MEDITERRÁNEA UN NUEVO CONCEPTO A CONSIDERAR

Estudios llevados a cabo durante los últimos 30 años, pusieron de manifiesto que los países de la cuenca mediterránea: España, Italia, Francia, Grecia y Portugal tenían un menor porcentaje de infarto de miocardio. Tras este descubrimiento, los científicos fueron perfilando los elementos que definen la *dieta mediterránea*: pasta y arroz, verduras, legumbres, abundante fruta, aceite de oliva, poca carne y mucho pescado, pan integral, y todo sazonado con algunas especias como el ajo, el orégano, algo de pimienta y pequeñas cantidades de buen vino.

Se ha considerado desde el punto de vista epidemiológico, que la dieta mediterránea se ha asociado a una reducción en el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, principalmente disminuyendo la incidencia de aterosclerosis.¹⁰

Existe evidencia contundente de la actividad antioxidante de algunos selectos fenoles de las olivas y las uvas. El *Trans-resveratrol* es un constituyente de la piel de las uvas, así como la *Oleuropeína* y el *hydroxytyrosol* que se encuentran particularmente presentes, en altas concentraciones en el aceite de oliva extra virgen. Estos compuestos muestran actividad antiaterogénica importante, como la inhibición de la oxidación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), agregación plaquetaria y la expresión endotelial del factor tisular, inclusive se ha considerado que algunos de estos compuestos presentes en el aceite de oliva previenen los posibles efectos de la inflamación en mo-

Riesgo relativo
(IC 95%)

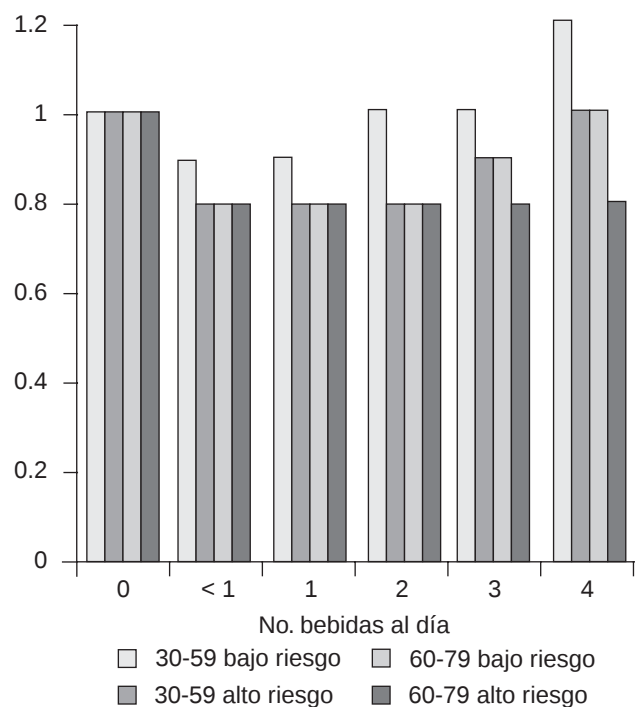


Figura 1. Riesgo de muerte por cardiopatía isquémica y consumo de alcohol, edad y riesgo cardiovascular.³

delos *in vivo*. Algunos compuestos del vino tinto por su lado actúan sobre la migración de células de músculo liso y la expresión endotelial de óxido nítrico sintetasa.¹⁰

CONCLUSIONES

El balance entre los efectos benéficos y adversos del consumo de licor en la mortalidad cardiovascular, depende no solamente de la cantidad consumida, sino de la presencia de factores de riesgo. Muchos consensos han concluido que el consumo moderado de alcohol reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, sin embargo hasta la fecha no se ha determinado qué tan moderado debe ser el consumo de este último y en cuánto tiempo se logra el beneficio. Se sugiere que el máximo beneficio cardiovascular se obtiene con el consumo moderado de licor de 1 a 2 bebidas al día o de 2 a 6 bebidas por semana.

El alcohol no compensa el incremento de riesgo producido por el tabaquismo. Aumentando este último hasta el doble del riesgo, en los pacientes comprendidos entre los 35 y 69 años.

Las propiedades intoxicantes del alcohol y el riesgo de dependencia, así como el desarrollo de enfermedades secundarias a su exposición crónica, hacen improbable su utilidad terapéutica. La prescripción de alcohol no debe ser considerada como una medida general en prevención secundaria en la enfermedad arterial coronaria.

Por otra parte se ha considerado que el consumo de vino tinto y aceite de oliva contienen polifenoles con actividad antioxidante, que inhiben la expresión molecular de la adhesión endotelial que participa en la producción de la aterosclerosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mutkamal J, Conigrave K, Mittleman et al. Roles of drinking pattern and type of alcohol consumed in coronary heart disease in men. *The New England Journal of Medicine* 2003; 348(2): 109-118.
2. Klatsky A. *Beber ¿a su salud?* Scientific American México, 2003; 10: 65-71.
3. Thun M, Peto R, Lopez A. Alcohol consumption and mortality among middle-age and elderly U.S. adults. *The New England Journal of Medicine* 1997; 337(24): 1705-1714.
4. Bradley K, Merrill J. Doctor, is wine good for my heart? *The Lancet* 1999; 353: 1815-1916.
5. McElduff P, Dobson AJ. How much alcohol and how often? Population based case-control study of alcohol consumption and risk of major coronary event. *BMJ* 1997; 314: 1159-1164.
6. Bleich S, Degner D, Kropp S. Red wine, spirits, beer and serum homocysteine. *The Lancet* 2000; 352: 512.
7. Larkin M. Festive drinking's slippery slope beckons. *The Lancet* 1998; 352: 1994.
8. Muntwyler J, Hennekens C, Burin E. Mortality and light to moderate alcohol consumption after myocardial infarction. *The Lancet* 1998; 352: 1882-1885.
9. Criqui M. Alcohol in the myocardial infarction patient. *The Lancet* 1998; 352: 1873.
10. Carluccio M, Siculella L, Ancora M et al. Olive oil and red wine antioxidant polyphenols inhibit endothelial activation, antiatherogenic properties of mediterranean diet phytochemicals. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2003; 23: 622-626.

Dirección para correspondencia:

Dr. Fernando Stuardo Wyss.

Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Avenida Cuauhtémoc 330.

Colonia Doctores C.P. 06725,

México Distrito Federal, México.

Tel. 56 27 69 00. Ext. 22094.

E-mail: fernandowyss@hotmail.com