

Capítulo 65

Alcohol y tabaco en la patología cardiovascular

Dr. Rafael Cuervo

Médico especialista en Medicina Interna. Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, Madrid

El alcohol y la patología cardiovascular

Efectos beneficiosos del consumo moderado de alcohol

El alcohol constituye una de las principales paradojas a las que un médico tiene que enfrentarse a la hora de hacer recomendaciones de salud a sus pacientes. El uso del alcohol de forma segura y ociosa es una tradición milenaria que aún se mantiene en numerosos acontecimientos sociales e incluso en ceremonias religiosas.

Conseguir el abandono o la modificación del hábito alcohólico en determinados pacientes es habitualmente complicado. De la misma manera, no sería moralmente aceptable, ni está recomendado por ninguna guía de buena práctica clínica, incitar al comienzo del consumo alcohólico, aun en cantidades moderadas, a la población abstemia.

Numerosos estudios demuestran que un consumo moderado de alcohol puede tener un efecto beneficioso para la salud cardiovascular. Sin embargo, el exceso puede aumentar ese riesgo. De la misma manera, numerosos consumidores de alcohol, especialmente de cantidades elevadas, desarrollan complicaciones catastróficas para la salud de muy diversa índole, como problemas hepáticos, neurológicos, pancreáticos, óseos, tumorales, malformaciones fetales en la descendencia (en el caso de las mujeres), accidentes graves y problemas psicológicos.

Por todo ello es importante que la población general conozca los riesgos y los beneficios que supone el consumo de alcohol a la hora de decidir comenzar, cesar o modificar este hábito.

Alcohol y salud general

Antes de abordar directamente el tema de la salud cardiovascular con relación al consumo de alcohol, es importante conocer que esta sustancia, con diferentes grados de consumo, tiene una serie de efectos sobre diversos órganos y sistemas del cuerpo humano.

De forma muy general, las principales situaciones clínicas y de salud que pueden verse afectadas o modificadas por el consumo de alcohol son:

Cáncer de mama

Existe una evidencia científica, avalada por más de 30 estudios epidemiológicos, que demuestra que aquellas mujeres con un consumo de alcohol moderado o grave tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de mama.

Cáncer de laringe, faringe y cavidad oral

El riesgo de cáncer en dichas localizaciones aumenta de forma lineal con el consumo de alcohol, sin haberse podido determinar cantidades *seguras* de consumo de alcohol que permitan prevenir o evitar el riesgo. Éste es aún muy superior si se asocia al consumo de tabaco.

Cáncer de esófago

Está igualmente relacionado con el consumo de alcohol y es mayor en aquellos consumidores de alcohol ocasionales, o en los que consumen una sola bebida alcohólica al día, que en la población abstemia.

Enfermedades hepáticas no malignas y cáncer hepatocelular (de hígado)

No está claro si el consumo leve o moderado de alcohol puede ser causa de enfermedad hepática grave (cirrosis). Sin embargo, esta asociación entre alcohol y cirrosis sí se ha demostrado para los grandes consumidores de alcohol (al menos cinco bebidas alcohólicas al día). De la misma manera, el principal factor de riesgo para la aparición de cáncer de hígado es la cirrosis. Por tanto, de forma indirecta el alcohol puede ser causa de cáncer hepatocelular.

Enfermedades digestivas no malignas

El consumo moderado de alcohol puede favorecer la prevención del desarrollo de cálculos (piedras) en la vesícula biliar y, por tanto, de cólicos biliares. Sin embargo, diversos estudios demuestran que los efectos sobre el hígado del consumo elevado de alcohol pueden anular la acción beneficiosa, habiéndose descrito una mayor prevalencia de cálculos biliares en pacientes con cirrosis que en la población sana. Además, el consumo grave de alcohol causa inflamación tanto aguda como crónica del páncreas, así como las denominadas *pancreatitis agudas y crónicas etílicas*.

Osteoporosis

El consumo elevado de alcohol facilita las fracturas óseas por dos vías: al favorecer el desarrollo de osteoporosis y al facilitar las caídas por alteraciones en el equilibrio en las intoxicaciones graves por alcohol.

Embarazo

El alcohol se relaciona con un amplio espectro de defectos en el nacimiento si se consume durante el embarazo, por lo que en este caso debe recomendarse la abstinencia alcohólica absoluta, sin excepciones.

Otras situaciones clínicas y sociales asociadas

El alcohol es una de las principales causas de los accidentes de tráfico graves. Asimismo, el abuso alcohólico se ha asociado a un aumento de la tasa de suicidios y a



Existe una clara asociación demostrada entre el consumo excesivo de alcohol y la aparición de tensión arterial elevada.

alteraciones en las relaciones sociales del individuo, a un incremento del absentismo laboral, al fracaso escolar y a problemas interpersonales.

Alcohol y enfermedad coronaria

Las formas más clásicas, popularizadas y temidas de la enfermedad coronaria son la angina de pecho (*angor pectoris*) y el infarto agudo de miocardio. El consumo moderado de alcohol puede reducir el riesgo de enfermedad coronaria, tanto en hombres como en mujeres. No sólo reduce el riesgo de sufrir la enfermedad coronaria, sino también la mortalidad por esas enfermedades. Así pues, con un consumo moderado, en el caso de las mujeres tanto la incidencia como la mortalidad por enfermedad coronaria se ven reducidas en casi el 50%, mientras que en los varones la disminución del riesgo es de un 38% para la incidencia y de un 27% para la mortalidad.

Según los expertos, un consumo moderado de alcohol equivaldría a una o dos bebidas al día para los hombres y a una para las mujeres. Una bebida se define como 44 ml de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 40°, 30 ml de bebidas de 50°, 118 ml de vino o 355 ml de cerveza.

Alcohol y tensión arterial

Existe una clara asociación demostrada entre el consumo excesivo de alcohol y la aparición de tensión arterial elevada (hipertensión arterial). Incluso en algunos estudios epidemiológicos se ha estimado que más de un 10% de los varones presenta hipertensión por un consumo elevado de alcohol.

Algunos estudios parecen demostrar que el consumo moderado de alcohol puede reducir la mortalidad

cardiovascular en pacientes previamente hipertensos. Sin embargo, no se ha llegado a probar que el consumo alcohólico pueda reducir las cifras de tensión arterial, incluso en aquellos casos en los que la cantidad consumida sea moderada.

La abstinencia de alcohol puede reducir las cifras de tensión arterial en aquellos pacientes hipertensos que lo son por un consumo elevado. Sin embargo, dichas cifras de tensión arterial volverán a ser altas si se reinicia el consumo.

Alcohol e infarto cerebral

El infarto cerebral o ictus es la muerte de una parte del tejido cerebral debida a la interrupción del flujo sanguíneo (isquemia) en una determinada zona del cerebro, produciendo un aporte insuficiente de oxígeno a esa parte, que es la que se infarta. Los ictus pueden deberse a una obstrucción en un vaso sanguíneo (ictus isquémico) o a su rotura con extravasación de la sangre (ictus hemorrágico).

Un consumo grave de alcohol mayor de 60 g al día (cinco bebidas alcohólicas o más) aumenta claramente el riesgo de ictus cerebral, tanto isquémico como hemorrágico.

El consumo moderado y el ligero pueden reducir el riesgo de infarto o ictus isquémico en aproximadamente un 10 y un 20%, respectivamente.

En todo caso, diversos estudios demuestran que el riesgo de infarto hemorrágico aumenta con cualquier cantidad de alcohol consumida; existe, por tanto, una relación lineal entre el consumo de alcohol y el riesgo de infarto cerebral hemorrágico.

Alcohol y enfermedad vascular periférica

La enfermedad vascular periférica consiste en un estrechamiento de los vasos sanguíneos debido normalmente a placas de arteriosclerosis. Esto supone una reducción del flujo sanguíneo, con un aporte insuficiente de sangre y, por lo tanto, de oxígeno a las extremidades —generalmente a las inferiores (las piernas)—.

La manifestación clínica más clásica de esta enfermedad es un dolor en las piernas, a la altura de la pantorrilla, mientras se camina, que médicamente se denomina *claudicación* y que de manera habitual cede cuando se detiene la marcha.

El consumo moderado de alcohol ha demostrado reducir el riesgo de enfermedad vascular periférica en personas sanas, no fumadoras ni consumidoras excesivas de alcohol.

El tabaco y la patología vascular

Primera causa de enfermedad y mortalidad prevenibles

El consumo de tabaco es la principal causa aislada de morbilidad (complicaciones) y mortalidad prematuras prevenibles en los países desarrollados. La relación entre el tabaco y determinadas enfermedades crónicas, como el cáncer, las patologías respiratorias y, por supuesto, las enfermedades cardiovasculares, está ampliamente demostrada. Igualmente, existe una demostración clara de la reducción del riesgo de estas enfermedades tras el cese del hábito fumador.

En España, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997, la prevalencia del consumo de tabaco fue del 36%; el grupo de edad más afectado fue el de las personas con edades comprendidas entre 25-44 años, seguido del de 16-24 años. El porcentaje de varones sigue siendo mayor que el de mujeres. Sin embargo, en el caso de los primeros, el porcentaje ha disminuido desde la anterior Encuesta Nacional de Salud de 1987 de un 55% a un 45%, mientras que el de fumadoras ha pasado de un 23% en 1987 y a un 27% en 1997.

Un dato alarmante es que en España, en el grupo de población de 10-12 años, un 21% de los niños ha probado ya el tabaco, y de éstos, un 24% es fumador habitual. La importancia de la prevención del tabaco en estas edades tan tempranas es fundamental, puesto que quienes llegan a los 15 años de edad sin haber consumido tabaco difícilmente serán fumadores en la edad adulta.

Tabaco y riesgo cardiovascular

Actualmente, el tabaco se sitúa entre los factores de riesgo independientes más reflejados en las guías de actuación de diversas sociedades cardiológicas internacionales para la valoración del riesgo cardiovascular: consumo de cigarrillos, hipertensión arterial, colesterol total y LDL (*low-density lipoproteins* o colesterol malo) elevados, colesterol HDL (*high-density lipoproteins* o colesterol bueno) disminuido, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo y edad avanzada.

El efecto negativo del tabaco está directamente relacionado con la cantidad de cigarrillos fumados en un día y la antigüedad del hábito fumador. Además, el riesgo es aún mayor cuando la edad de comienzo del hábito es anterior a los 15 años.

Uno de los principales mecanismos que implican al tabaco en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares

es su papel como facilitador y promotor del desarrollo de arteriosclerosis. La afectación de las arterias coronarias (las que aportan sangre al miocardio o músculo del corazón) por el tabaco y, en consecuencia, el desarrollo de enfermedades como la angina de pecho o el infarto agudo de miocardio, están igualmente relacionados con la arteriosclerosis. Este riesgo es mayor, tal y como se ha demostrado en diversos estudios, incluso en fumadores de cigarrillos bajos en nicotina o en fumadores pasivos.

Tabaco y mortalidad

Las estimaciones realizadas en España señalan que el tabaco es responsable de alrededor de 50.000 muertes anuales (16% de todas las defunciones); asimismo, es la primera causa de enfermedad, discapacidad y muerte evitables de la población. El tabaquismo es el causante del 50% de todas las muertes prevenibles y del 29% de las producidas por enfermedad coronaria (angina de pecho, infarto de miocardio y muerte súbita).

Según los datos epidemiológicos disponibles hasta finales del siglo XX, el 92,5% de las muertes atribuibles al tabaco ocurría en hombres, mientras que tan sólo un 7,5% se daba en mujeres. Posiblemente, esta tendencia a favor de las últimas cambie en años sucesivos, debido al incremento del consumo de tabaco en la población femenina,



El mejor sistema para abandonar el consumo de tabaco es recurrir al médico de cabecera, quien propondrá el método más idóneo o remitirá al paciente al especialista más indicado para ello.

especialmente en relación con la reducción del tabaquismo en varones.

La cuarta parte de las muertes atribuibles al tabaco son prematuras, es decir, tienen lugar antes de los 65 años. Aproximadamente, el 66% de los fallecimientos atribuibles al tabaco se debe a cuatro causas: cáncer de pulmón (26,5%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (20,9%), cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria (12,8%) y patología cerebrovascular (9,2%). Considerando las dos últimas como una entidad única, puesto que ambas son patologías cardiovasculares, ocuparían el segundo lugar en importancia, representando un 22% de las causas.

Es importante recalcar nuevamente que los cigarrillos bajos en nicotina aumentan también el riesgo cardiovascular. Un estudio epidemiológico con un seguimiento de más de cien mil varones durante doce años demostró que el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular aumentó un 40% en los fumadores de tabaco bajo en nicotina, y que los consumidores de cigarrillos puros y pipa también presentaban un incremento en su riesgo cardiovascular, si bien es verdad que en todos estos casos el riesgo fue menor que en los fumadores de cigarrillos no bajos en nicotina.

Abandono del tabaco

Dejar este hábito siempre es positivo, pues conlleva una reducción importante del riesgo cardiovascular, con efectos significativos desde el primer año de abandono.

Los riesgos de muerte de los ex fumadores son inferiores a los de los fumadores actuales, y casi se igualan al riesgo de quienes no han fumado nunca al cabo de unos 10-15 años.

En el caso de pacientes que ya han padecido una enfermedad coronaria, son necesarios 2-3 años de abandono del tabaco para igualar su riesgo al de los enfermos coronarios que nunca habían fumado.

Dejarlo no sólo disminuye el riesgo cardiovascular, sino que se ha demostrado una reducción de la mortalidad por todas aquellas causas relacionadas directamente con este nocivo hábito.

Consultas más frecuentes

¿Se debe empezar a beber para mejorar la salud cardiovascular?

No. Las cantidades diarias recomendadas de alcohol son aplicables en personas bebedoras habituales. No se ha demostrado, sin

embargo, que en aquellas personas abstemias sea más cardiosaludable empezar a beber. Además, la ingesta alcohólica supone un riesgo de padecer otras patologías diferentes, para las cuales las personas abstemias presentan un riesgo menor.

¿Cuál es el consumo alcohólico considerado razonable y salvable desde el punto de vista cardiovascular?

Varía según las personas, los diversos factores metabólicos y la masa corporal. Sin embargo, de forma general se considera salvable la ingesta de una a dos bebidas alcohólicas al día para los hombres y de una para las mujeres. Se entiende por bebida alcohólica un vaso pequeño de vino, un vaso grande (un tercio) de cerveza o 30-40 ml de bebidas de mayor gradación alcohólica. En todo caso, en aquellas personas que habitualmente consuman menos de esas cantidades no se recomienda aumentar la ingesta alcohólica.

Si ya se ha tenido una enfermedad cardiovascular, ¿se evitará que vuelva a suceder si se beben cantidades moderadas de alcohol o si se deja de fumar?

Si ya se ha tenido alguna enfermedad de esa índole (infarto agudo de miocardio, angina de pecho, infarto cerebral o enfermedad de las arterias de las piernas), no debería empezarse a beber si no se hacía antes. Si ya se consumía alcohol, efectivamente sería beneficioso que se limitase la cantidad a las recomendadas previamente. Las personas que ya tienen enfermedades cardiovasculares, por definición, presentan un riesgo mayor de volver a sufrir un episodio que la población sana. Sin embargo, limitar el consumo alcohólico a las cantidades recomendadas puede reducir ese riesgo de forma discreta.

Dejar el tabaco siempre es beneficioso. En el caso concreto de los pacientes con enfermedad cardiovascular previa, el abandono durante más de 2-3 años llega casi a igualar el riesgo de sufrir un nuevo episodio con aquellos enfermos cardiovasculares que nunca habían fumado.

¿Los fumadores pasivos tienen mayor riesgo cardiovascular que los no fumadores? ¿Y los fumadores ocasionales o de cigarrillos bajos en nicotina?

En ambos casos la respuesta es afirmativa. Numerosos estudios demuestran un aumento del riesgo en fumadores de cigarrillos bajos en nicotina (que puede llegar a ser de hasta el 40% del riesgo cardiovascular). Igualmente, se ha demostrado que los no fumadores expuestos a ambientes con humo (trabajadores en bares o locales de fumadores, personas que conviven con fumadores que fuman en el domicilio, etc.) tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades, no sólo cardiovasculares, sino también de pulmón, que aquellos que trabajan o viven en espacios libres de humo.

¿Cuál es el mejor sistema para dejar el tabaco?

Hay diversas formas de tratamiento que normalmente se adaptan al grado de dependencia del tabaco de cada persona, a sus enfermedades previas y a sus hábitos como fumador. En general, el mejor sistema es recurrir al médico de cabecera, quien propondrá el método más idóneo o remitirá al paciente al especialista más adecuado que pueda ayudarle.

Glosario

Estudios epidemiológicos: estudios en los cuales se basa la investigación médica; se denominan también *estudios de investigación médica*. La epidemiología usa estos estudios para encontrar las causas que determinan la enfermedad o los factores de riesgo que hacen más probable que una persona se enferme; asimismo, emplea estos estudios para determinar los factores protectores o terapéuticos (como los fármacos) que permiten sanar a la persona o prevenir la enfermedad. Los estudios epidemiológicos permiten establecer la relación entre las causas de la enfermedad (variables independientes) y la influencia de éstas en el desarrollo (o no) de la enfermedad (variable dependiente).

Ictus hemorrágico: enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. En este caso, el vaso se rompe, lo que provoca que la sangre irrumpa en el cerebro. Al entrar, la sangre comprime el tejido cerebral.

Ictus isquémico: está causado por una obstrucción del vaso sanguíneo. Los coágulos causantes del problema se denominan *trombos cerebrales* o *embolismo cerebral*. Este problema se suele producir por el desarrollo de depósitos de grasa en las paredes del vaso; es lo que se denomina *ateroesclerosis*.

Incidencia: número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un período concreto. No debe confundirse con la prevalencia.

Isquemia: falta de aporte de riego sanguíneo y, por tanto, de oxígeno a un determinado tejido u órgano.

Prevalencia: proporción de individuos de una población que presentan un evento concreto en un tiempo determinado. Mide la frecuencia de la enfermedad.

Bibliografía

BURNS, D. M. «Adicción a nicotina». En *Harrison. Principios de medicina interna*. 16.ª ed. Madrid: McGraw-Hill, 2005, vol. 2, cap. 375, 2834-2837.

MILLÁN NÚÑEZ-CORTES, J. «Nutrición, dieta y enfermedad cardiovascular. Bebidas alcohólicas». En *Medicina cardiovascular. Aterosclerosis*. Barcelona: Elsevier España-Masson, 2005, t. 1, 490.

PEARSON, T. A., y P. FERRY. «What to advise patients about drinking alcohol: The clinicians conundrum». *Journal of the American Medical Association* 272 (1994): 967-968.

SERRA MAJEM, L., y J. ARANCETA BARTRINA. «Alcohol y nutrición». En *Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones*. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier España-Masson, 2006, 439-445.

VELASCO, J. A., J. COSÍN, J. M. MAROTO, J. MUÑOZ, J. A. CASASNOVAS, I. PLAZA, y L. T. ABADAL. «Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardiaca». *Revista Española de Cardiología* 53 (2000): 1095-1120.

Resumen

- El alcohol y el tabaco influyen directamente sobre la salud cardiovascular.
- El consumo de cantidades moderadas de alcohol puede ser beneficioso para la salud cardiovascular.
- Se entiende por *consumo moderado de alcohol* la cantidad de una o dos bebidas alcohólicas al día para los hombres y una para las mujeres.
- En personas abstemias no se recomienda iniciar el consumo de bebidas alcohólicas para mejorar su salud cardiovascular. Tampoco se aconseja que aumenten su consumo habitual aquellas que beban menos de las cantidades consideradas moderadas.
- El consumo de tabaco incrementa claramente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, así como de otras muchas patologías graves.
- El abandono del hábito fumador disminuye el riesgo cardiovascular, incluso a partir del primer año de dejar de fumar.
- Los fumadores pasivos y aquellos que fuman tabaco bajo en nicotina también tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular.