

8. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018;391:1513–1523.
9. Xi B, Veeranki S, Zhao M, Ma C, Yan Y, Mi J. Relationship of alcohol consumption to all-cause, cardiovascular, and cancer-related mortality in U.S. adults. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70:913–922.
10. Goulden R. Moderate alcohol consumption is not associated with reduced all-cause mortality. *Am J Med*. 2016;129:180–186e4.
11. Knott CS, Coombs N, Stamatakis E, Biddulph JP. All cause mortality and the case for age specific alcohol consumption guidelines: pooled analyses of up to 10 population based cohorts. *BMJ*. 2015;350:h384-h384.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.08.010>

0300-8932/ © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La paradoja del consumo de alcohol: cautela ante una evidencia en desarrollo. Respuesta



The alcohol-intake paradox: caution in a field of developing evidence. Response

Sr. Editor:

La carta remitida hace referencia a nuestro editorial¹ en el que comentábamos que las medidas con mayor eficacia demostrada para prolongar la esperanza de vida incluyen el mantenimiento de un consumo moderado de alcohol (5–14,9 g de etanol/día)¹. Así, un estilo de vida sano, que incluía un consumo moderado de bebidas alcohólicas, redujo en un 74% la mortalidad por cualquier causa, en un 65% la mortalidad por cáncer y en un 82% la mortalidad cardiovascular².

Numerosos estudios han observado que el consumo moderado de alcohol tiene un efecto protector del sistema cardiovascular. Incluso los resultados de metanálisis indican que el consumo moderado de bebidas alcohólicas —principalmente vino— reduce el riesgo de cáncer de mama siempre que se consuman dentro de un patrón dietético saludable³. En estos estudios se ha tenido en cuenta la existencia de factores de confusión, como ausencia de «pacientes» en el grupo de control (abstemios), se ha evitado un mal registro del consumo de las bebidas alcohólicas, se ha cuidado el patrón de consumo de alcohol (se diferencia entre el consumo diario de alcohol y el acumulado el fin de semana o *binge drinking*) y, sobre todo, se ha considerado el efecto de un patrón de alimentación saludable como la dieta mediterránea. Además, se dispone de los resultados de estudios *in vitro* que han permitido identificar diferentes posibles mecanismos de los efectos protectores del consumo moderado de alcohol, lo que añade plausibilidad a los resultados de los estudios epidemiológicos.

En conclusión, los clínicos disponemos de suficiente evidencia para diferenciar a los pacientes según su consumo de alcohol, de manera que: *a*) a quienes beben excesivamente, se les debe recomendar que reduzcan el consumo a menos de 20 g de alcohol al día los varones y a menos de 10 las mujeres; *b*) a quienes hacen un consumo moderado de alcohol, se debe recordarles que lo mantengan así, y *c*) a los abstemios nunca se les debería recomendar el consumo de alcohol. A todos ellos hay que aconsejarles una dieta saludable, la dieta mediterránea, y a los que beban alcohol, que consuman preferentemente vino o cerveza, siempre con las comidas.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no han recibido financiación para la redacción del presente manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Ambos autores han contribuido por igual en la redacción del presente manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

R. Estruch declara haber recibido ayudas para la investigación del Instituto de Salud Carlos III, del Fondo de Investigación Sanitarias y CIBER Fisiopatología de la Obesidad y de la Nutrición; es miembro del *Advisory Board* de la Fundación Dieta Mediterránea, Fundación Cerveza y Salud y de la Fundación para la Investigación del Vino y la Nutrición (FIVIN). Ha recibido ayudas de la Unión Europea (EIT-Health) y de Laboratorios Grand Fontain, España, para la realización de ensayos clínicos y ha dado conferencias educativas para el Instituto Cervantes (Madrid), *Brewers of Europe* (Bélgica), *Wine in Moderation* (Bélgica) y Laboratorios Uriach (Barcelona) y Lilly (Madrid). Ha recibido ayudas para viajes del *Karolinska Institute* (Suecia) y de ERAB (Bélgica). Finalmente es miembro del DSMB del estudio CARDIOPRES (España). E. Scanella declara no tener conflictos de intereses.

Ramón Estruch^{a,b,*} y Emilio Sacanella^{a,b}

^aServicio de Medicina Interna, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: restruch@clinic.cat (R. Estruch).

BIBLIOGRAFÍA

1. Estruch R, Sacanella E. Is a picture worth a thousand words in cardiovascular risk assessment? *Rev Esp Cardiol*. 2021;74:1006–1007.
2. Li Y, Pan A, Wang DD, et al. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. *Circulation*. 2018;138:345–355.
3. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Galbete C, Hoffmann G. Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2017;9:1063.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.09.014>

0300-8932/ © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.