

Así afecta el alcohol a los mayores de 80 años

- Una revisión científica liderada por dos médicos gallegos pone el foco en un problema poco estudiado | El 30% de los que superan los 85 años ha bebido en el último año



Una persona sirve un vino. | // DAVID ZORRAKINO/EP

alcohol,consumo,salud,población

</sociedad/2024/08/03/afecta-alcohol-mayores-80-anos-106474177.html>



Rafa López

Sábado, 03 agosto 2024

Mientras que el consumo de alcohol en jóvenes es un problema ampliamente estudiado (el pasado jueves, sin ir más lejos, se publicó una monografía al respecto del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, dependiente del Ministerio de Sanidad), este hábito se ignora o se minimiza en las personas de mayor edad. Es como si esta sustancia, asociada a más de 200 enfermedades, les resultara inocua. Una revisión de estudios liderada por dos médicos del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) y de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) ha investigado la magnitud de esta cuestión, centrándose en la población mayor de 80 años y el impacto del consumo de alcohol en su salud. Los investigadores concluyen que el alcohol puede jugar un papel importante en la salud de las personas de edad avanzada, y que, aunque "hay estudios que relacionan un consumo leve-moderado con un menor riesgo de ciertas patologías", estos son "muy heterogéneos, retrospectivos y con numerosos sesgos". Por ello abogan por recomendar "la abstinencia alcohólica o un consumo lo más reducido posible".

El 30% de los mayores de 85 años han bebido alcohol en los últimos 12 meses. En algunas series de los estudios que han revisado en las principales bases de datos médicas, hasta el 6.7% de los mayores de 65 años tienen un trastorno por consumo de alcohol. Son algunos de los datos de la revisión titulada "Consumo de alcohol en las personas mayores. ¿Cuál es la magnitud real del problema?", publicada esta semana en la "Revista Clínica Española". Sus autores son Iván

Fernández Castro, médico internista del CHUS; **Ignacio Novo Veleiro**, médico del mismo hospital y docente de la Facultad de Medicina de la USC; y **Miguel Marcos Martín**, internista en el Hospital Universitario de Salamanca, investigador y catedrático en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Los tres son miembros del **Grupo de Trabajo de Alcohol y otras Drogas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**.

“Pensamos que los mayores no beben, o que, si lo hacen, esto no tiene importancia”, explica en un hilo de X el primer autor de esta revisión, Iván Fernández Castro, que insiste en que este problema “no es tan banal como pensábamos”.

Destacan los investigadores que **“el edadismo y los prejuicios nos hacen pensar que las personas mayores no consumen alcohol, pero los datos nos dicen lo contrario”**. Los efectos perjudiciales de su consumo han sido bien estudiados en la población general, pero en el grupo de edad de las personas mayores de 80 años “no existe excesiva información al respecto, si bien se estima que **entre un 30 y un 40% de esta población consume alcohol de forma habitual y alrededor de un 10% realiza un consumo de alto riesgo**”.

La revisión de la literatura médica disponible mostró que **el consumo de alcohol en personas de más de 80 años “es habitual” y “se asocia con múltiples complicaciones y desarrollo de diferentes patologías”**, aun cuando “son los propios pacientes y sus familias quienes frecuentemente lo minimizan”.

Recuerdan que las personas con consumo elevado de alcohol presentan un **mayor riesgo de desarrollo de todas las causas de demencia**, así como cambios estructurales cerebrales y deterioro de sus capacidades cognitivas y ejecutivas. El alcohol es también la causa más frecuente de intoxicación en mayores de 65 años que acuden a urgencias, y aquellos pacientes de edad avanzada que ingresan en los hospitales y que beben alcohol también tienen el riesgo de desarrollar un **síndrome de abstinencia alcohólica (SAOH)** durante su ingreso. El alcohol es una sustancia proarrítmica, por lo que incrementa el riesgo de arritmias cardíacas, e inmunosupresora, lo que aumenta el riesgo de infecciones y que estas sean más graves.

El consumo de alcohol y fármacos puede provocar el aumento de los niveles de alcohol en sangre, así como el aumento o disminución del metabolismo farmacológico, lo que a su vez disminuye la eficacia del fármaco o hace más probable los efectos secundarios derivados del mismo.

Sobre la llamada **“paradoja francesa”** y el posible efecto beneficioso de beber cantidades de alcohol pequeñas o moderadas –un vaso o dos de vino, en las comidas, por ejemplo– para mejorar el riesgo cardiovascular, precisan que “actualmente, los estudios poblacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis llevados a cabo parecen desmentir dicha afirmación. No existe suficiente evidencia de que el consumo de alcohol, por pequeño que sea, aporte un beneficio neto para mejorar el riesgo cardiovascular y por tanto no debemos recomendarlo”, concluyen.

A la luz de todo ello, los investigadores recomiendan a sus colegas médicos **investigar sobre el consumo de alcohol en la entrevista clínica** (en atención primaria o en el hospital) de forma sistemática, informar a los pacientes y a sus familias sobre los riesgos asociados e intentar un

tratamiento para reducir el consumo en los casos necesarios. No hay dosis de **alcohol** segura: la única copa de vino, cerveza o licor saludable es la que no se toma.

Los autores de la revisión sobre el **alcohol** en mayores no ocultan que existen estudios que relacionan un **consumo leve o moderado** de estas bebidas con un menor riesgo de ciertas patologías. Por ejemplo, en relación con el **alcohol** y la diabetes, en uno de los estudios se sugirió que el consumo moderado podría tener un efecto protector en el desarrollo de diabetes tipo 2. “Sin embargo, dicho efecto protector parece estar limitado a determinadas características personales como el sexo, la etnia o el índice de masa corporal”, matizan los investigadores, que destacan que estos estudios sobre supuestos beneficios del **alcohol** tienen “numerosos sesgos”. Un reciente metaanálisis sobre 107 trabajos previos, publicado la pasada semana en el “**Journal of Studies on Alcohol and Drugs**”, concluye que los estudios que asocian el consumo de bajas cantidades de **alcohol** con beneficios para la salud no son de buena calidad científica. Por ejemplo, estos estudios pueden utilizar un grupo de referencia de adultos mayores que han dejado o limitado el **alcohol** por razones de salud: si se comparan con quienes siguen bebiendo, estos últimos parecen tener mejor salud. “El mensaje de que bajas cantidades de consumo de **alcohol** pueden tener efectos beneficiosos en el estado de salud se ha construido sobre una evidencia científica poco sólida”, señala **Iñaki Galán, investigador científico del Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III**. En referencia a ese metaanálisis, y como ejemplo de metodología deficiente, Galán apunta a SMC que los estudios sobre los supuestos beneficios del **alcohol** suelen incluir en la categoría de “no bebedores” a bebedores ocasionales y exbebedores.

Fibrilación auricular. La arritmia cardiaca más frecuente. Su prevalencia aumenta con la edad.

Sangrado. Al tomar anticoagulantes como el Sintrom (acenocumarol).

Diabetes y pancreatitis.

Deterioro cognitivo.

Trastornos hepáticos. Hígado graso y cirrosis.

Cáncer. Especialmente de cavidad oral, faríngeo, laríngeo, esofágico, hepático, colorrectal y de mama.

Interacciones con fármacos. Como antidiabéticos orales, anticoagulantes y antibióticos.

Infecciones. El **alcohol** es una sustancia inmunosupresora.