

MESA ESPONTÁNEA II

Miércoles, 17 de octubre de 2012. 15:00 a 17:00 h

Sala Riancho

Alcohol y salud pública: consumo y problemas relacionados con el alcohol

Moderador: Francisco Babín

195. EFECTO DEL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL SOBRE LOS MARCADORES BIOLÓGICOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR

I. Galán, J.L. Valencia, P. Guallar-Castillón, F. Rodríguez-Artalejo

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Estimar el efecto del patrón de consumo de alcohol sobre los marcadores biológicos de riesgo cardiovascular en población adulta española.

Métodos: Estudio transversal realizado en 2008-2010 en una muestra representativa de la población española ≥ 18 años ($n = 12101$). La ingesta de alcohol se estimó con un cuestionario de frecuencia habitual de consumo. El umbral de consumo alcohólico promedio de riesgo fue ≥ 40 g/día en hombres, y ≥ 24 g/día en mujeres. El binge drinking se definió como la ingesta en una misma ocasión y en el último mes de ≥ 80 g en hombres y ≥ 60 g en mujeres. Según la cantidad y patrón de consumo se clasificó a los sujetos en: abstemios, exbebedores, bebedores promedio moderados sin binge drinking (MNB), bebedores promedio moderados y binge drinking (MSB), bebedores promedio de riesgo sin binge drinking (RNB), bebedores promedio de riesgo y binge drinking (RSB). Se definió la preferencia de bebidas (vino, cerveza o licores) cuando el 80% de la ingesta de alcohol se debía a alguna de ellas. Los marcadores biológicos fueron: colesterol total, HDLc, LDLc, LDLc/HDLc, triglicéridos, fibrinógeno, proteína C reactiva (PCR) y leptina. Los análisis se hicieron con modelos lineales generalizados ajustados por sexo, edad, estudios, clase social, IMC, actividad física, ingesta de energía, ingesta de ácidos grasos, patrón de dieta mediterránea, consumo de tabaco y salud subjetiva.

Resultados: Comparado con los abstemios, todas las categorías de consumo de alcohol se asociaron a un incremento estadísticamente significativo del HDLc, con cambios porcentuales ajustados de la media geométrica que oscilaron desde el 4,2% (IC95%: 3,1 a 5,4) en MSB al 8,9% (IC95%: 4,4 a 13,5) en RSB; así como a una disminución del cociente LDLc/HDLc y fibrinógeno que osciló en este último del -1,9% (IC95%: -2,8 a -1,0) en MNB a -5,4% (IC95%: -7,4 a -3,4) en RNB. Los exbebedores y los RSB tenían mayor PCR ($p < 0,05$) y los MSB mostraron un descenso de leptina del 9,8% ($p < 0,05$) que fue del 12,0% ($p = 0,069$) en RSB. Los consumidores de vino, independientemente de la cantidad de alcohol consumida, tenían un mejor perfil lipídico y menor fibrinógeno ($p < 0,05$). Estos resultados se mantienen al controlar por hipertensión, diabetes o colesterol conocido elevado.

Conclusiones: El consumo promedio de alcohol con o sin patrón binge drinking se relaciona con un mejor perfil lipídico y un descenso de fibrinógeno. Sin embargo, el binge drinking se asocia a un descenso de leptina. El vino es la bebida que se relaciona con marcadores biológicos de riesgo cardiovascular más favorables.

Financiación: Ayuda 06/2010 Plan Nacional sobre Drogas.

235. IMPACTO DEL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS SUMARIOS FÍSICO Y MENTAL DEL CUESTIONARIO SF-12

J.L. Valencia Martín, I. Galán Labaca, P. Guallar Castellón, F. Rodríguez Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la asociación entre el patrón de consumo de alcohol y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en una muestra representativa de la población española de adultos no institucionalizados.

Métodos: Estudio transversal con 11.991 personas de ≥ 18 años de edad, con entrevistas telefónicas asistidas por ordenador y visitas domiciliarias con medición del índice de masa corporal (IMC). La CVRS se estimó con los sumarios físico (SF) y mental (SM) del cuestionario SF-12. Se definió binge drinking como la ingesta, en una ocasión en los últimos 30 días de ≥ 80 g de alcohol puro en hombres y ≥ 60 g en mujeres; y bebedor promedio de riesgo ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres; se investigó también la preferencia de bebidas alcohólicas. La asociación de cada patrón de consumo de alcohol con los SF y SM se estudió con modelos lineales generalizados ajustados por los principales factores de confusión (variables sociodemográficas, IMC, tabaco y actividad física; enfermedades crónicas), estimando la variación porcentual respecto a la media de referencia.

Resultados: Respecto a nunca bebedores, el cambio porcentual ajustado de la media del SF fue menor en exbebedores (E): -2,42%; intervalo de confianza al 95% (IC95%) -4,02 a -0,80. En cambio, el SF fue mayor en bebedores moderados sin binge drinking (MNB) (+2,91%; IC95% 2,14%-3,68%), bebedores de riesgo sin binge drinking (RNB) (+3,38%; IC95% 1,73%-5,05%) y bebedores de riesgo con binge drinking (RSB) (+3,46%; IC95% 0,44%-6,57%), sin observarse diferencias en bebedores moderados sin binge drinking (MNB). El SM fue mayor sólo en MNB (+1,19%; IC95% 0,36%-2,02%) y RNB (+2,95%; IC95% 1,21%-4,71%), sin diferencias en el resto de categorías. Según la preferencia de bebida, sólo en bebedores con preferencia por los destilados se observó peor SF respecto a bebedores sin preferencia (-2,56%; IC95% -4,25% a -0,83%). El SM tampoco presentó diferencias según la preferencia de bebida.

Conclusiones: Los que tienen consumo promedio moderado o incluso de riesgo presentan mejor salud física que los exbebedores o los nunca bebedores. Esto podría deberse a diferencias previas en la salud física de estos últimos. La mejor salud física en bebedores parece reducirse con el consumo de destilados y, en bebedores moderados, al asociarse el patrón binge drinking. Por otro lado, el consumo de alcohol no se asocia a mejor salud mental entre los binge drinkers, aunque el diseño transversal del estudio no permite establecer la secuencia temporal de estas relaciones.

Financiación: Ayuda 06/2010 Plan Nacional sobre Drogas.

433. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS EN PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL

A.M. Guitart, A. Espelt, Y. Castellano, M. Bartroli, J.M. Suelves, J.R. Villalbí, M.T. Brugal

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Subdirección General de Drogodependencias, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es determinar la mortalidad prematura por causas externas en la población con trastorno de consumo de alcohol (TCA) en Barcelona y determinar su exceso de mortalidad comparándolo con la población general.

Métodos: Estudio longitudinal de una cohorte dinámica de tipo retrospectivo. La cohorte estaba formada por pacientes residentes en Barcelona, que al finalizar el periodo de estudio eran menores de 64 años e iniciaron por primera vez tratamiento en un centro de tratamiento de Barcelona por un TCA entre 1-01-1997 y 31-12-2007. Se siguieron hasta el 31-12-2008. Las fuentes de información fueron: el registro de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística para obtener el estado vital y causa de muerte, y la encuesta clínico-epidemiológica, para obtener distintas variables independientes (sociodemográficas, patrones de consumo, salud autopercibida y problemas de salud o psiquiátricos concomitantes). Las causas externas se clasificaron según CIE-9 y CIE-10 y se agruparon en 4 grupos: suicidios, accidentes de tráfico, lesiones y otras. Se realizó análisis crudo de los datos mediante técnicas descriptivas calculando tasas de mortalidad específicas de las variables independientes y estratificándolas según grupo de edad (18-34 años y 35-64 años). Se calculó la razón estandarizada de mortalidad (SMR) según causa externa mediante el método indirecto, aplicando la tasa de mortalidad de la población de Barcelona del 2003.

Resultados: Se reclutaron 7.012 pacientes que aportaron 41.536 personas-año (p-a) y fallecieron 747 pacientes, de los cuales 114 fue por causas externas. La tasa cruda de mortalidad por causas externas fue de 3,7 por 1.000 p-a (IC95%: 2,2-5,1) en < 35 años y de 2,6 por 1.000 p-a (IC95%: 2,0-3,1) en grupo de 35-64 años, no siendo diferencial según las características de los individuos reclutados. Las causas más frecuentes fueron: lesiones accidentales (43%) y suicidios (39,5%). Las muertes por accidentes de tráfico supusieron un 11,4%, cifra que disminuyó al 4% en el grupo de 18-34 años. En general los suicidios fueron la causa externa que presentó mayor sobremortalidad en las personas con TCA comparado con la población general (SMR 4,7 (IC95%: 2,6-8,4) en el grupo de 25-34 años). En los grupos más jóvenes no hay diferencias entre la mortalidad por accidentes de tráfico comparando con la población general de su misma edad.

Conclusiones: La mortalidad por causas externas presentan una elevada sobremortalidad en la población con TCA. Se hace necesario futuros estudios para determinar qué intervenciones pueden reducirla.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2010I110) y Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RTICS RD06/001/1018).

522. CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DROGAS EN ADOLESCENTES DE ENTORNO URBANO Y RURAL

L. Font-Ribera, X. García-Continente, A. Pérez, R. Torres, N. Sala, A. Espelt, M. Nebot

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas (CBEAD) e ir en un vehículo en el que el conductor está bajo los efectos del alcohol o las drogas (IVCBEAD) son importantes factores de riesgo para sufrir un accidente de tráfico. Los factores asociados a este tipo de conductas entre los adolescentes han sido poco estudiados en Europa. El objetivo del estudio es describir la prevalencia de CBEAD e IVCBEAD y analizar sus factores asociados en adolescentes de una zona urbana y una zona rural de Cataluña.

Métodos: Estudio transversal. Se incluyeron estudiantes de 4º de ESO (15-16 años) y de 2º de Bachillerato (17-18 años) de una muestra representativa de la ciudad de Barcelona y de municipios con menos de 10.000 habitantes de una zona rural del Bages con (N = 1.887). Mediante un cuestionario anónimo se recogieron datos sobre CBEAD ("Frecuentemente, alguna vez o raramente" versus "nunca o no conduzco", IVCBEAD ("Frecuentemente, alguna vez o

raramente" versus "nunca"), área (rural o urbana), edad, posición socioeconómica según Family Affluence Scale, conductas de ocio, uso de motocicletas y consumo de drogas. Se calcularon la Razón de Prevalencia (RP) y su Intervalo de Confianza del 95% (IC95%) de CBEAD e IVCBEAD.

Resultados: En conjunto, la prevalencia de CBEAD alguna vez fue de 12,4% (IC95% = 10,5-14,2) en 4º de ESO y 17,3% (IC95% = 14,7-19,9) en 2º de bachillerato. La prevalencia de IVCBEAD fue de 23,1% (IC95% = 20,7-25,5) y 41,1% (IC95% = 37,7-44,4), respectivamente. La CBEAD y el IVCBEAD eran más frecuentes entre los usuarios de motocicletas, los consumidores de alcohol y cánnabis y los más expuestos al ocio nocturno según la frecuencia de salir por la noche, ir a bares o discotecas y la hora de volver a casa. Una mayor edad y una posición socioeconómica más favorecida también se asociaron a CBEAD e IVCBEAD, aunque la asociación desapareció en el modelo ajustado. Los chicos presentaban una mayor probabilidad de CBEAD, pero no se detectaron diferencias de género para IVCBEAD. Vivir en la zona rural se asoció con CBEAD (RP = 1,64; IC95% = 1,15-2,34) e IVCBEAD (RP = 1,31; IC95% = 1,07-1,60) después de ajustar por las variables de consumo de drogas y ocio nocturno.

Conclusiones: La CBEAD y sobre todo IVCBEAD son conductas comunes entre los adolescentes. Este es el primer estudio que muestra que vivir en una zona rural es un factor asociado a CBEAD e IVCBEAD entre adolescentes en España. La mejora del transporte público en zonas rurales podría ser una estrategia clave para reducir la CBEAD e IVCBEAD.

525. SUBESTIMACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESPAÑA CON EL MÉTODO CANTIDAD-FRECUENCIA

A. Sarasa, M.J. Bravo, A. Guitart, J. Pulido, F. Vallejo, G. Barrio

ENS, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); CNE, ISCIII; Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Se precisan medidas válidas del consumo de alcohol para estimar adecuadamente sus efectos sobre la salud. Las medidas que incorporan las encuestas poblacionales suelen ser fiables para medir tendencias, pero subestiman bastante la cantidad de alcohol consumida en relación con los datos de compraventa. El objetivo es medir la subestimación de algunas variantes del método cantidad-frecuencia empleadas en encuestas españolas.

Métodos: Se analizó la muestra conjunta de las Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2005, 2007 y 2009 (n = 71.758). La muestra se seleccionó aleatoriamente en tres etapas entre los residentes en España de 15-64 años. El consumo de alcohol se midió con un cuestionario autoadministrado en papel, usando tres variantes del método cantidad-frecuencia: A) Nº de días que bebió en el último año y nº diario de bebidas estándar (UBEs) en el último mes, B) Nº de días que bebió y nº diario de UBEs en el último mes, y C) Nº de días que bebió y nº diario de UBEs en el último mes por tipo de bebida y por días laborables-fines de semana. Los resultados se ponderaron por edad, sexo y comunidad autónoma. Se calculó la prevalencia de bebedores de riesgo (> 40 g/día en hombres y > 24 g/día en mujeres), y el consumo anual per cápita, comparando este último con los datos de compraventa del Panel Alimentario. La cantidad de alcohol de una UBE genérica y de cada tipo de bebida se derivó de estudios publicados.

Resultados: Las prevalencias de bebedores de riesgo obtenidas con los métodos A, B, y C, en 2005-09 fueron 2,2% (IC95%: 2,1-2,3), 3,1% (IC95%: 3,0-3,3) y 4,1% (IC95%: 3,9-4,2), y el consumo anual per cápita 2,48 (IC95%: 2,44-2,51), 3,10 (IC95%: 3,06-3,15) y 3,43 (IC95%: 3,39-3,48) litros de alcohol puro, respectivamente, lo que supone un 29,4-41,6% de la cifra ponderada del Panel Alimentario para los tres años

considerados (8,11 litros/habitante de 15 años y más). Las diferencias van en el mismo sentido todos los años.

Conclusiones: El método de cantidad-frecuencia subestima mucho la cantidad de alcohol consumida, y más si se pregunta por períodos de referencia amplios (año) y por bebidas alcohólicas en general. Las prevalencias de consumo de alcohol usadas para estimar las consecuencias derivadas del alcohol (por ejemplo, mortalidad atribuible) han de ser necesariamente corregidas con los datos de compraventa. Han de explorarse métodos alternativos de medida como la cantidad-frecuencia graduada o registros diarios o semanales que suelen ofrecer estimaciones más elevadas.

Financiación: SEPY 1423/11 (DG Plan Nacional Sobre Drogas) y STPY 1448/11 (FIS).

529. DESCENSO DEL CONSUMO DE ALCOHOL TOTAL Y DE RIESGO EN UNA ENCUESTA POBLACIONAL ESPAÑOLA

G. Barrio, A. Sarasa, L. Sordo, M. Bartroli, G. Molist, L. de la Fuente

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); CNE, ISCIII; Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las tendencias del consumo de alcohol total y de riesgo permiten a su vez inferir las tendencias futuras de las consecuencias sociosanitarias del consumo y pueden contribuir a evaluar las políticas públicas sobre alcohol. Los datos de compraventa sugieren un claro descenso de la cantidad total de alcohol consumida en España desde hace varias décadas y la Encuesta Nacional de Salud (ENS) muestra un importante descenso de la prevalencia de consumo de riesgo entre 1987 y 2007. Sin embargo, la obtención de estas cifras a partir de encuestas implica el manejo de algoritmos complejos, por lo que a menudo no se publican. El objetivo es estimar las tendencias recientes del consumo de alcohol total y de riesgo en la población adulta en España a partir de una gran encuesta poblacional.

Métodos: Se analizaron las Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2003, 2005, 2007 y 2009 (n = 12.893-27.934). La muestra se seleccionó aleatoriamente en tres etapas entre los residentes en España de 15-64 años. El consumo de alcohol se midió con un cuestionario autocumplimentado en papel usando una variante del método cantidad-frecuencia, que considera el nº de días que bebió y nº diario de unidades de bebida estándar (UBEs) consumidas en el último mes por tipo de bebida y por días laborables-fines de semana. Los resultados se ponderaron por edad, sexo y comunidad autónoma. Se calculó la prevalencia de bebedores de riesgo (> 40 g/día en hombres y > 24 g/día en mujeres), y el consumo anual per cápita, comparando este último con los datos de compraventa del Panel Alimentario. La cantidad de alcohol de una UBE genérica y de cada tipo de bebida se derivó de estudios publicados.

Resultados: La prevalencia de bebedores de riesgo descendió desde 6,3% (IC95%: 5,9-6,7) en 2003 a 4,4% (IC95%: 4,1-4,6) en 2005, 3,5% (IC95%: 3,2-3,7) en 2007 y 2,3% (IC95%: 2,1-2,5) en 2009. El consumo anual per cápita descendió desde 4,41 (IC95%: 4,27-4,56) litros de alcohol puro en 2003 a 3,58 (IC95%: 3,50-3,65) en 2005, 3,29 (IC95%: 3,21-3,37) en 2007 y 3,18 (IC95%: 3,09-3,26) en 2009).

Conclusiones: El consumo de alcohol promedio y de riesgo mostró una tendencia claramente descendente en España en el período 2003-2009. Estas tendencias son muy coherentes con las mostradas por el consumo per cápita estimado a partir del Panel Alimentario que pasó de 9,33 litros de alcohol puro por habitante de 15 años y más en 2003 a 7,42 en 2009 y por la ENS.

Financiación: 1423/11 (DG Plan Nacional sobre Drogas) y STPY 1448/11 (FIS).