

**Ignacio Novo Veleiro**

Coordinador Unidad de Hospitalización a Domicilio
Hospital Universitario De Santiago de Compostela
Secretario Grupo de Trabajo sobre Alcohol y otras Drogas
Sociedad Española de Medicina Interna



Consumo de alcohol y Diabetes Mellitus

El alcohol es una de las sustancias de abuso más consumidas a nivel global, se estima que en torno al 60% de la población mundial ha consumido alcohol en alguna ocasión. Además, el consumo de alcohol es una de las principales causas de desarrollo de cáncer y de muerte prematura en personas de edad inferior a los 50 años, al igual que de problemas de salud derivados de accidentes o episodios de violencia

relacionados con el consumo de alcohol^{1,2}. Asimismo, la prevalencia global de Diabetes Mellitus se sitúa por encima del 5% y se estima que en 2040 pueda acercarse al 10%³. Dada la frecuencia de ambas situaciones —consumo de alcohol y Diabetes Mellitus—, su coincidencia en un mismo paciente puede ser habitual, por lo que resulta de gran importancia conocer los riesgos de esta asociación.

MECANISMOS DE ACCIÓN DEL ALCOHOL SOBRE EL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO

Ha existido una cierta controversia sobre la posibilidad de que este efecto pudiese ser beneficioso en pequeñas cantidades en pacientes con Diabetes Mellitus y múltiples estudios han tratado de buscar una “dosis segura” para recomendar el consumo de alcohol. A la luz de los conocimientos actuales y en base a las recomendaciones internacionales hoy en día podemos afirmar de forma rotunda que no existe ningún umbral de seguridad.

El principal efecto que se observa tras el consumo de alcohol es una reducción de los niveles de glucosa plasmática y este efecto es más intenso en personas con un mayor índice de masa corporal⁴. Además, el consumo de alcohol estimula el consumo de las reservas hepáticas de glucógeno y bloquea su síntesis, lo que aumenta más aún el riesgo de hipoglucemia y la duración de la misma.

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL, DIABETES Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Numerosos estudios han analizado la relación entre consumo de alcohol y riesgo de desarrollo de Diabetes Mellitus, la conclusión es que el riesgo de desarrollar esta enfermedad aumenta de forma exponencial a partir de consumos de 2 Unidades de Bebida Estándar (UBE) diarias, lo que equivaldría a 2 cervezas o 2 vinos⁵. Además, el consumo crónico de cantidades elevadas de etanol puede ser por sí mismo causa del desarrollo de Diabetes Mellitus, ya que se trata de la principal etiología de pancreatitis crónica en adultos a nivel global.

En cuanto al riesgo cardiovascular, a pesar de que algunos estudios científicos apuntaron en su momento hacia un efecto protector de consumo de pequeñas cantidades de alcohol, no hay evidencia científica suficiente que sustente la recomendación de consumir alcohol, debido a sus efectos perjudiciales y asociación con el desarrollo de cáncer y otras enfermedades con cualquier consumo⁶. Además, el consumo de cantidades elevadas de alcohol, a partir de las 3-4

consumiciones diarias, aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, especialmente en personas con Diabetes Mellitus, pudiendo considerarse así el alcohol a dosis superiores a las mencionadas como un factor de riesgo cardiovascular en sí mismo⁷.

CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

Una de las consultas más frecuentes que puede realizar una persona con Diabetes Mellitus en referencia al consumo de alcohol es si puede tomar alguna pequeña cantidad del mismo con motivo de alguna comida especial o celebración. En este sentido, si bien el consumo ocasional en pequeñas cantidades no se asocia a un descenso de las cifras de glucemia postprandial significativo, dependiendo del fármaco para el control de la glucosa utilizado por el paciente y del tiempo que permanezca el paciente en ayunas, el consumo de alcohol, sobre todo en cantidades superiores a 1-2 consumiciones y fuera de las comidas sí que puede provocar un aumento del riesgo de hipoglucemias. En cuanto al control glucémico, se ha demostrado que consumos por encima de las 2-3 UBE diarias se asocian a un peor perfil glucémico y mayor probabilidad de complicaciones derivadas de la Diabetes Mellitus⁸.

INTERACCIONES ENTRE ANTIDIABÉTICOS ORALES Y ALCOHOL

Un punto de gran interés es el de las potenciales interacciones entre el alcohol y antidiabéticos orales disponibles para el tratamiento de la Diabetes Mellitus. A continuación, se repasan los principales:

Metformina: el principal efecto del consumo de alcohol en pacientes con diabetes en tratamiento con metformina es el aumento del riesgo de desarrollar acidosis láctica, una complicación grave que puede provocar el fracaso del metabolismo del paciente y precisar ingreso hospitalario. Además, el consumo de alcohol puede potenciar el bloqueo de la síntesis de glucosa en el hígado y aumentar el riesgo de hipoglucemia.

Sulfonilureas: aunque son fármacos en desuso, es importante destacar el efecto antibús que puede desencadenarse con el consumo de alcohol en pacientes tratados con estos fármacos, consistente en sensación de »

EL CONSUMO DE CANTIDADES ELEVADAS DE ALCOHOL, A PARTIR DE LAS 3-4 CONSUMICIONES DIARIAS, AUMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, ESPECIALMENTE EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS, PUDIENDO CONSIDERARSE ASÍ EL ALCOHOL A DOSIS SUPERIORES A LAS MENCIONADAS COMO UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SÍ MISMO »

EL PRINCIPAL EFECTO QUE SE OBSERVA TRAS EL CONSUMO DE ALCOHOL ES UNA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES DE GLUCOSA PLASMÁTICA Y ESTE EFECTO ES MÁS INTENSO EN PERSONAS CON UN MAYOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL

» calor, malestar general y enrojecimiento facial, entre otros. Además, el riesgo de hipoglucemia en pacientes que consumen alcohol bajo este tipo de tratamiento puede resultar especialmente grave.

Glinidas: dado que su mecanismo de acción es similar al de las sulfonilureas, aunque a través de receptores diferentes, su consumo conlleva de igual forma un cierto riesgo de hipoglucemia, aunque de menor duración y habitualmente más fácil de controlar.

Inhibidores de alfa glucosidasa: fármacos también de uso escaso actualmente, pero sobre los que existen indicios de un posible efecto potenciador del alcohol sobre la toxicidad hepática de la acarbosa.

Glitazonas: no se han descrito interacciones entre el alcohol y este grupo de fármacos, probablemente debido a que el mecanismo de acción mediante el cual producen un efecto hipoglucemiante es a través de receptores diferentes al resto de fármacos.

Análogos de GLP-1 e inhibidores de DPP-4: no existen interacciones conocidas entre estos fármacos y el alcohol; sin embargo, el alcohol podría provocar una reducción del efecto de los inhibidores de DPP-4, ya que su consumo reduce la producción de diversas incretinas como GIP y GLP-1.

Inhibidores de SGLT-2: no existen interacciones conocidas entre estos fármacos y el alcohol hasta la fecha.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

■ No debe recomendarse el consumo de alcohol en ningún caso a personas con Diabetes Mellitus, sobre todo aquellos pacientes en tratamiento con antidiabéticos orales que estimulen la secreción de insulina o con insulina ya que tienen mayor riesgo de desarrollar hipoglucemias si consumen alcohol en ayunas, por tanto, deben extremar las precauciones y reconocer, prevenir y tratar las hipoglucemias de forma correcta.

■ En concreto, aquellas personas que tengan riesgo de sufrir interacciones far-»





» macológicas, los que tengan neuropatía diabética, hipertensión arterial o retinopatía, así como otras enfermedades que pueden empeorar con el consumo de alcohol (como enfermedades hepáticas o pancreatitis), deben abstenerse de ingerir alcohol.

■ Los datos de los que se dispone actualmente demuestran de forma clara que

no existe ningún umbral de consumo de alcohol seguro y que cualquier nivel de consumo se asocia con el desarrollo de múltiples enfermedades, entre ellas diversos tipos de cáncer, y un aumento sustancial del riesgo de muerte prematura. De hecho, actualmente el consumo de alcohol se sitúa entre las principales causas de mortalidad precoz y cáncer en personas menores de 50 años.

■ En personas con Diabetes Mellitus, el mensaje sobre el consumo de alcohol es, por tanto, muy parecido al que debe darse a la población general y coincide con el lema de la campaña de la OMS “Alcohol, cuanto menos mejor”, a lo que incluso añadiríamos que el objetivo de consumo, desde el punto de vista médico, debe ser cero en cualquier persona. **D**

REFERENCIAS

1. World Health Assembly, 58. Public-health problems caused by harmful use of alcohol. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/20376> (2005).
2. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry* 5, 987-1012 (2018).
3. Ogurtsova, K. et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res. Clin. Pract.* 128, 40-50 (2017).
4. van de Wiel, A. Diabetes mellitus and alcohol. *Diabetes Metab. Res. Rev.* 20, 263-267 (2004).
5. Knott, C., Bell, S. & Britton, A. Alcohol Consumption and the Risk of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Dose-Response Meta-analysis of More Than 1.9 Million Individuals From 38 Observational Studies. *Diabetes Care* 38, 1804-1812 (2015).
6. Bryazka, D. et al. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet* 400, 185-235 (2022).
7. Krittanawong, C. et al. Alcohol Consumption and Cardiovascular Health. *Am. J. Med.* 135, 1213-1230.e3 (2022).
8. Ben, G. et al. Effects of chronic alcohol intake on carbohydrate and lipid metabolism in subjects with type II (non-insulin-dependent) diabetes. *Am. J. Med.* 90, 70-76 (1991).