

PREGUNTA CLÍNICA N° 18-ALCOHOL

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS, CONSUMO DE ALCOHOL, EN EL CONTROL DEL PACIENTE HIPERTENSO?

Fecha de edición: Agosto 2014

RESUMEN

1. Pregunta clínica en formato PICO.

Pacientes	Pacientes hipertensos.
Intervención	Ingesta de alcohol/Ingesta de determinado tipo de bebida alcohólica/Cantidad de ingesta.
Comparación	No ingesta/Otra cantidad de ingesta
Resultados	Morbimortalidad total/morbimortalidad CV/ Cifras de TA
Tipo de estudio	RS / ECAs / Estudios observacionales

2. Introducción.

En la guía anterior se mantiene la recomendación del 2002 de aconsejar la disminución del consumo de alcohol en al menos el 60% en los bebedores excesivos (A) por su efecto beneficioso en las cifras de PA.

Por otra parte y en base a nuevos estudios de cohortes (1, 2) del 2004 realizados en población masculina que atribuyen un efecto protector al consumo moderado de alcohol en la mortalidad total y cardiovascular recomienda con grado (B) no modificar el hábito de consumo en aquellos hipertensos varones bebedores moderados (<17 unidades/semana). Extiende esta recomendación a mujeres (D) con consumos < 11 unidades.

3. Estrategia de elaboración de la pregunta.

3.1. GPCs Base.

Guía	Resumen de evidencia y recomendación	Cita (diseño)	Observaciones
Canadiense 2012(3)	El consumo de alcohol debe estar limitado tanto en individuos sanos como hipertensos y no debe exceder de 14 unidades/semana en hombres y 9 unidades /semana en mujeres (B).	Valora estudios entre 1966-1996	No actualización
NICE 2011(4)	Se debe determinar el consumo de alcohol en los hipertensos y fomentar reducir el consumo si bebe en exceso por su efecto beneficioso sobre la TA y otros	Metaanálisis propio de 4 ECAs que	No actualización

Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-alcohol

	beneficios en salud.	valoran resultados en cifras de PA	
--	----------------------	------------------------------------	--

Resumen GPC Base: Todas las guías coinciden en la recomendación de aconsejar reducir el consumo de alcohol. No hay coincidencia en la cuantía de dicho consumo.

3.2. Algoritmo para la elaboración de la pregunta*.

Criterios	Si	No
Las guías base responden a la pregunta	X	
Existen revisiones sistemáticas que responden a la pregunta		X

Conclusión: Se actualiza desde el 2006 limitando la búsqueda a ECAs y estudios observacionales que analicen el efecto de la disminución del consumo de alcohol en morbilidad total y cardiovascular así como en las cifras de PA.

Estrategia a seguir	Marcar con X
Adopción GPC/Revisión sistemática	
Elaboración parcial	X
Elaboración de novo	

3.3. Diseño de la estrategia de búsqueda de estudios individuales.

Criterios selección estudios	RS/ ECAs/Estudios observacionales
Período de búsqueda	2006-2012
Bibliografía de expertos	No
Bases de datos y estrategia de búsqueda	Ver Anexo I

* Se ha modificado el Algoritmo de adaptación utilizado en Etxeberria A, Rotaeché R, Lekue I, Callén B, Merino M, Villar M: *Descripción de la metodología de elaboración-adaptación-actualización empleada en la guía de práctica clínica sobre asma de la CAPV. Proyecto de Investigación Comisionada*. In. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2005. Informe no: Osteba D-05-03.

4. **Resumen de la evidencia** (tablas de estudios individuales y valoración de calidad).

1. **Tabla resumen de los nuevos estudios publicados desde el 2006.**

Autor, año	Estudio	Población	Descripción de las intervenciones, comparaciones, exposiciones o pruebas a estudio	Variables de resultado	Conclusiones	Calidad Comentarios
Bos S 2009 (5)	Estudio de cohortes Objetivo: establecer relación entre consumo de alcohol y tipo específico de bebida con la morbilidad CV(enfermedad coronaria y/o acva) en mujeres hipertensas	Cohorte de 40011 personas de las cuales 11732 son mujeres hipertensas(definidas por cuestionario, toma de TA y/o toma de antihipertensivos)	Características basales recogidas a través de cuestionario (ingesta de alcohol a través de FFQ) Datos de morbi-mortalidad obtenidos a través del registro de ingresos hospitalarios y/o registro de defunción Análisis de supervivencia: HR Duración de seguimiento: entrada en el estudio-ocurrencia del evento/pérdida/enero2006 Cálculo para cada nivel de consumo siendo la condición de abstinencia la referencia. Ajustado por edad y consumo de tabaco Análisis multivariante para otras variables de confusión	HR para ECoronaria Consumo 0-4,9gr/sem: 0,95 (0,74-1,23) Consumo 5-29,9gr/s: 0,68 (0,52-0,89) Consumo 30-69,9 : 0,79 (0,59-1,07) Consumo 70-139: 0,6 (0,44-0,83) HR para ACVA: Consumo 0-4,9gr/sem: 0,87 (0,59-1,28) Consumo 5-29,9gr/s: 0,61 (0,42-0,89) Consumo 70-139gr/s: 0,72 (0,45-1,15)	Aquellas mujeres hipertensas con consumo moderado de alcohol (1-2 u/d) pueden mantener dicho consumo al igual que el resto de bebedores moderados.	Limitaciones: Uso de cuestionarios auto cumplimentados. No incluida frecuencia de ingesta de alcohol Posible existencia de factores de confusión.

Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-alcohol

Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-alcohol

2. Resumen de la evidencia.

La relación entre consumo de alcohol y cifras de TA parece guardar una relación directamente proporcional:

En población hipertensa la disminución del consumo de alcohol se relaciona con disminución estadísticamente significativa de la tensión arterial (guía 2002)

En población general, una reciente RS de estudios de cohortes (6) publicados entre 1990 y 2012 y que incluye a una población de 33904 hombres y 193752 mujeres con seguimiento mínimo de 1 año (media de 7,6 años en hombres y 9,8 en mujeres) pretende estudiar el efecto de diferentes niveles de consumo de alcohol con el riesgo de desarrollar HTA. Incluye 16 estudios con heterogeneidad significativa tanto por las características basales de la población como por la definición del nivel de ingesta de alcohol. Se observa una tendencia directa entre aumento de consumo y desarrollo de HTA con una asociación estadística significativa para consumos > 31 gr/día RR 1,77 (1,39-2,26) en el caso de los varones. En el caso de las mujeres se observa una asociación J-shaped de manera que hay una tendencia a la protección para consumos moderados < 20gr/día siendo estadísticamente significativa para consumos <10g: RR 0,87 (0,82-0,92) mientras que hay un aumento de riesgo significativo para consumos >31gr/día.

Sin embargo, más allá de los efectos del consumo de alcohol sobre la tensión arterial, estudios observacionales atribuyen un efecto protector en la mortalidad total y CV al consumo moderado de alcohol en varones hipertensos que desaparece para consumos excesivos tal y como reflejaba la guía anterior (7). Los datos son concordantes con los resultados de un M-A de 2010 que evalúa la relación del consumo de alcohol con la mortalidad, en pacientes con enfermedad cardiovascular (8)

Así mismo, los resultados en población general según una RS de estudios observacionales del 2006 (9) reflejan una relación entre consumo de alcohol y mortalidad total en forma de curva J, de manera que un consumo moderado (2-4u/día en varones y 1-2u/d en mujeres) tiene un efecto protector RRR: 18% (13%-22%) en mujeres y 17% (15%-19%) en hombres, frente al no consumo; un consumo excesivo, por el contrario, aumenta la mortalidad .

Un estudio europeo de cohortes reciente (5) analiza la relación de la ingesta de alcohol con la morbimortalidad CV (enfermedad coronaria y/o ACV) en mujeres hipertensas. Se realiza análisis multivariante ajustado por múltiples factores de confusión. Los datos son concordantes con los obtenidos en población general y en hombres hipertensos, observándose una tendencia inversamente proporcional entre consumo de alcohol y enfermedad coronaria. El efecto protector entre niveles de consumo de alcohol y ACV muestra una curva J desapareciendo el efecto protector para consumos excesivos.

HR para ECoronaria : Calidad baja

Consumo 0-4,9 gr/sem: 0,98 (0,76-1,27)

Consumo 5-29,9 gr/s: 0,75 (0,57-0,98)

Consumo 30-69,9 gr/sem : 0,92 (0,57-0,98)

Consumo 70-139 gr/sem: 0,72(0,52-1,01)

HR para ACVA: Calidad baja

Consumo 0-4,9 gr/sem: 0.89 (0,60-1,31)

Consumo 5-29,9 gr/s: 0,65 (0,44-0,95)

Consumo 70-139 gr/s: 0,76 (0,47-1,22)

5. De la Evidencia a la Recomendación (tabla de EtR)

Pregunta N° 18: ¿Cuales son los daños/beneficios de la ingesta de alcohol en el paciente hipertenso? Se debe desaconsejar la ingesta de alcohol en el paciente hipertenso?

*Población: Adultos hipertensos
Intervención: Nivel de ingesta de alcohol
Comparación: Otros niveles de ingesta
Perspectiva: Clínica*

Criterios		Juicio	Detalles del juicio	Evidencia disponible	Información adicional
CALIDAD	¿Cuál es la calidad global de la evidencia?	Baja	Estudio de cohortes.	Gradiente dosis-respuesta en curva J Asociación débil Posibles factores confusionales	
BENEFICIOS Y RIESGOS	¿Cuál es el balance entre beneficios y riesgos/inconvenientes?	Los beneficios superan ligeramente los riesgos/inconvenientes.	Beneficio en morbilidad coronaria y ACVA en consumos moderados :5-30Gr/d	ECV:0,75 (0,57-0,98) ACVA:0,65 (0,44-0,95)	El efecto protector CV desaparece para consumos excesivos. Por otra parte los daños para la salud de un consumo excesivo de alcohol está bien documentado por lo que el balance es desfavorable para este nivel de consumo
V	¿Qué opinan los pacientes y cuál es	Poca	Confianza alta en la estimación de la	De acuerdo	Los pacientes con

Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-alcohol

Pregunta N° 18: ¿Cuales son los daños/beneficios de la ingesta de alcohol en el paciente hipertenso? Se debe desaconsejar la ingesta de alcohol en el paciente hipertenso?

*Población: Adultos hipertensos
Intervención: Nivel de ingesta de alcohol
Comparación: Otros niveles de ingesta
Perspectiva: Clínica*

A R I B I L I D A D O P I N I Ó N D E P A C I E N T E S	nuestro grado de certidumbre al respecto?	incertidumbre y opiniones similares/(sin variabilidad)	opinión sobre los desenlaces por los pacientes Opiniones probablemente similares	De acuerdo		consumo moderado de alcohol probablemente estarán de acuerdo en mantener este hábito
R E C U R S O S	¿El coste incremental (o la utilización de recursos) es pequeño en relación a los beneficios?	Los costes son bajos en relación a los beneficios	Los costes de la intervención son bajos Los beneficios son importantes	De acuerdo Parcialmente desacuerdo		Los datos son insuficientes para promover activamente el consumo de alcohol como un tratamiento efectivo para los pacientes con hipertensión dado los daños potenciales asociados al consumo

Pregunta N° 18: ¿Cuales son los daños/beneficios de la ingesta de alcohol en el paciente hipertenso? Se debe desaconsejar la ingesta de alcohol en el paciente hipertenso?

*Población: Adultos hipertensos
Intervención: Nivel de ingesta de alcohol
Comparación: Otros niveles de ingesta
Perspectiva: Clínica*

						excesivo y la desaparición del efecto protector atribuido al consumo moderado.
--	--	--	--	--	--	--

Balance de las consecuencias:
El balance entre las consecuencias deseadas y no deseadas es incierto.

Recomendación:
Se sugiere no considerar la opción.

Redacción de la recomendación:
Se recomienda aconsejar la reducción del consumo de alcohol en los hipertensos bebedores excesivos.
Los pacientes hipertensos bebedores moderados no precisan modificar sus hábitos.

Razonamiento/Justificación de la recomendación: A pesar de la disminución de las cifras de PA de forma

Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-alcohol

proporcional con un menor consumo de alcohol existe evidencia de calidad baja de un efecto protector del consumo moderado de alcohol sobre la mortalidad total y cardiovascular en pacientes (hombres y mujeres) hipertensos así como en población general y pacientes con ECV; efecto protector que desaparece para consumos excesivos.

Por otra parte , está documentado que el consumo excesivo de alcohol se asocia a un incremento de la mortalidad total y carga de morbilidad (neoplasias, cirrosis, accidentes) por lo que no parece prudente promover activamente el consumo de alcohol

Consideraciones para la implementación: La ingesta de alcohol está muy extendida en nuestra cultura; los beneficios de la reducción en el consumo de alcohol en el paciente hipertenso exceden el área cardiovascular; aspecto que se ha de tener en cuenta en el tratamiento de estos pacientes. Las recomendaciones e intervención sobre el consumo de alcohol en el paciente hipertenso seguirán las mismas directrices que las llevadas a cabo en la población general.

Factibilidad: La disminución de ingesta de alcohol en bebedores excesivos generalmente requiere gran inversión de recursos

Evaluación y prioridades de investigación: Es importante investigar acerca de los marcadores de riesgo del consumo excesivo y las medidas destinadas a evitarlo.

Igualmente se debería investigar si existen diferencias de efecto entre los diferentes tipos de alcohol.

Anexo I. Estrategia de Búsqueda.

Bases de datos	<u>Estrategia</u> de búsqueda	Fechas
Medline (Ovid)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypertension/ 2. alcohol consumption.mp. or Alcohol Drinking/ 3. Blood Pressure/ 4. Cardiovascular Diseases/ 5. Mortality/ 6. 4 or 5 7. 1 and 2 and 3 8. limit 7 to (yr="2004 -Current" and "reviews (best balance of sensitivity and specificity)") 9. 1 and 2 and 6 10. limit 9 to (yr="2004 -Current" and "reviews (best balance of sensitivity and specificity)") 11. limit 9 to (yr="2004 -Current" and "prognosis (best balance of sensitivity and specificity)") 12. limit 9 to (yr="2004 -Current" and "prognosis (maximizes specificity)") 	2004-2012
Embase (Ovid)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hypertension/ 2. alcohol consumption.mp. or Alcohol Drinking/ 3. Blood Pressure/ 4. Cardiovascular Diseases/ 5. Mortality/ 6. 4 or 5 7. 1 and 2 and 3 8. limit 7 to (yr="2004 -Current" and "reviews (best balance of sensitivity and specificity)") 	2004-2012

Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-alcohol

	<p>9. 1 and 2 and 6</p> <p>10. limit 9 to (yr="2004 -Current" and "reviews (best balance of sensitivity and specificity)")</p> <p>11. limit 9 to (yr="2004 -Current" and "prognosis (best balance of sensitivity and specificity)")</p> <p>12. limit 9 to (yr="2004 -Current" and "prognosis (maximizes specificity)")</p>	
Cochrane (Willey)	Adaptada	2004-2012
Tripdatabse		

Anexo II. Evaluación: Evidence Updates.

Referencia en la Actualización	Identificada en Evidence Updates
Bos S	No

Anexo III. Forest Plot.

No aplicable.

Anexo IV. Costes.

No aplicable.

Anexo V. Bibliografía.

1. Malinski MK, Sesso HD, Lopez-Jimenez F, Buring JE, Gaziano JM. Alcohol consumption and cardiovascular disease mortality in hypertensive men. ArchInternMed. 2004;164(6):623-8.
2. Renaud SC, Gueguen R, Conard P, Lanzmann-Petithory D, Orgogozo JM, Henry O. Moderate wine drinkers have lower hypertension-related mortality: A prospective cohort study in French men. American Journal of Clinical Nutrition. 2004;. 80(3).

Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial. Pregunta N° 18-alcohol

3. Daskalopoulou SS, Khan NA, Quinn RR, Ruzicka M, McKay DW, Hackam DG, et al. The 2012 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, and therapy. The Canadian journal of cardiology. 2012 May;28(3):270-87. PubMed PMID: 22595447. Epub 2012/05/19. eng.
4. Excellence NifHaC. Hypertension.Clinical management of primary hypertension in adults.Disponible en <http://publicationsniceorguk/hypertension-cg127> [Acceso septiembre 2012]. 2011.
5. Bos S, Grobbee DE, Boer JM, Verschuren WM, Beulens JW. Alcohol consumption and risk of cardiovascular disease among hypertensive women. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2010 Feb;17(1):119-26. PubMed PMID: 20051869. Epub 2010/01/07. eng.
6. Briasoulis A, Agarwal V, Messerli FH. Alcohol consumption and the risk of hypertension in men and women: a systematic review and meta-analysis. J Clin Hypertens (Greenwich). 2012 Nov;14(11):792-8. PubMed PMID: 23126352. Epub 2012/11/07. eng.
7. Rotaeche R, Aguirrezabala J, Balagué L, Gorroñoigoitia A, Idarreta I, Mariñelarena E, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial (actualización 2007) 2009. Available from: http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0028/es/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/primaria.html.
8. Costanzo S, Di Castelnuovo A, Donati MB, Iacoviello L, de Gaetano G. Alcohol consumption and mortality in patients with cardiovascular disease: a meta-analysis. J Am Coll Cardiol. 55. United States2010. p. 1339-47.
9. Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V, Donati MB, Iacoviello L, de Gaetano G. Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies. Arch Intern Med. 2006 Dec 11-25;166(22):2437-45. PubMed PMID: 17159008. Epub 2006/12/13. eng.