

Volumen 20A de los Manuales de la IARC para la Prevención del Cáncer: Reducción o Cese del Consumo de Alcohol

Preguntas y respuestas

Un Grupo de Trabajo de personas expertas a nivel internacional, convocado por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés: *International Agency for Research on Cancer*), evaluó el conjunto de publicaciones que valoran el riesgo de cáncer de cavidad oral, faringe, laringe, esófago, colorrectal, hígado y mama en relación con la reducción o el cese del consumo de bebidas alcohólicas, frente a continuar su consumo.

Se ha publicado un resumen de los resultados en forma de informe especial en *The New England Journal of Medicine*¹. Las conclusiones se publicarán íntegramente en el Volumen 20A de la serie *Manuales de la IARC para la Prevención del Cáncer*.

1. ¿Qué es la serie *Manuales de la IARC*?

La serie *Manuales de la IARC para la Prevención del Cáncer* es una publicación de la IARC. Los Manuales proporcionan evaluaciones sobre qué agentes e intervenciones previenen el cáncer o lo detectan en una fase temprana. Para realizar estas evaluaciones, la IARC convoca a un Grupo de Trabajo interdisciplinar de personas expertas a nivel internacional que recopilan todos los estudios pertinentes publicados hasta la fecha, revisan los datos y determinan el grado de certeza de que dichos agentes e intervenciones pueden reducir el riesgo de cáncer o la mortalidad por cáncer.

2. ¿Cuáles son los mensajes clave de esta evaluación?

Basándose en la revisión de la evidencia disponible, el Grupo de Trabajo concluyó que hay *evidencia suficiente* para afirmar que la reducción o el cese del consumo de bebidas alcohólicas reduce la incidencia de los cánceres de cavidad oral y esófago, comparado con continuar su consumo. La evidencia disponible sobre que la reducción o el cese del consumo de alcohol reduce el riesgo de los otros tipos de cáncer relacionados con el alcohol fue calificada como *limitada o inadecuada*.

1) Gapstur SM, Bouvard V, Nethan ST, Freudenheim JL, Abnet CC, English DR, et al. (2023). The IARC perspective on alcohol reduction or cessation and cancer risk. *N Engl J Med*, Published online 28 December 2023; <https://doi.org/10.1056/NEJMSr2306723>

El Grupo de Trabajo llegó también a la conclusión de que existe *evidencia suficiente*, procedente de estudios mecanísticos, de que el cese del consumo de alcohol reduce la carcinogénesis relacionada con el alcohol. Esta conclusión se basa en *evidencia fuerte/de alta calidad* que señala que tres vías patogénicas relacionadas con el alcohol son reversibles al dejar de consumir alcohol: las que implican el metabolismo del acetaldehído, la genotoxicidad (como el daño del ADN) y los sistemas inmunitario e inflamatorio (permeabilidad intestinal y translocación microbiana).

3. ¿Por qué el programa de *Manuales de la IARC* evaluó la evidencia sobre la reducción o el cese del consumo de bebidas alcohólicas en relación con el riesgo de cáncer?

En 1987, el programa de *Monografías de la IARC* clasificó por primera vez las bebidas alcohólicas como *carcinógenas para los seres humanos* (Grupo 1), basándose en evidencia suficiente de causalidad para los cánceres de cavidad oral, faringe, laringe, esófago (carcinoma de células escamosas) e hígado (carcinoma hepatocelular). Posteriormente, en 2007 y en 2009, tanto el cáncer colorrectal como el cáncer de mama en mujeres se añadieron a la lista de tipos de cáncer causados por el consumo de bebidas alcohólicas. Además, el etanol de las bebidas alcohólicas y el acetaldehído que está asociado a su consumo también se clasificaron como *cancerígenos para el ser humano* (Grupo 1).

En 2021, el Grupo de Trabajo para el Volumen 19 de los *Manuales de la IARC* sobre prevención del cáncer oral encontró *evidencia suficiente* para afirmar que el cese del consumo de alcohol disminuye el riesgo de cáncer oral. Para comprender mejor el beneficio potencial de la reducción o el cese del consumo de bebidas alcohólicas en relación con el riesgo de cáncer, el programa de *Manuales de la IARC* convocó a un Grupo de Trabajo para revisar y evaluar los mecanismos biológicos y datos epidemiológicos disponibles para cada uno de los siete tipos de cáncer asociados a su consumo.

4. ¿Por qué es cancerígeno el consumo de alcohol?

Se han propuesto varios mecanismos para explicar la carcinogenicidad del consumo de alcohol, algunos de los cuales están bien establecidos. La evidencia científica más convincente del efecto cancerígeno es la metabolización del etanol en acetaldehído. Tras la ingestión, el etanol – el principal alcohol de las bebidas alcohólicas – se transforma inmediatamente en acetaldehído. El acetaldehído es genotóxico y provoca daños en el ADN, sobre todo en las vías aéreas y digestivas superiores (cabeza, cuello y esófago), dando lugar a mutaciones cancerígenas. El consumo de alcohol también induce estrés oxidativo, altera el metabolismo del folato, afecta a las hormonas sexuales y tiene efectos epigenéticos, concretamente alterando la metilación del ADN. Además, el acetaldehído altera la composición de la microbiota intestinal, lo que provoca permeabilidad intestinal. Esto, a su vez, desencadena la inflamación procesos inflamatorios, que se sabe que aumentan el riesgo de cáncer.

Consulta fuentes oficiales | Prevención del Consumo de Alcohol | www.sanidad.gob.es

Traducido al español por el Ministerio de Sanidad a partir del documento "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)". IARC/OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. En el caso de alguna incongruencia entre la versión en inglés y la traducción al español, la versión original en inglés será la edición vinculante y auténtica. Para más información, consultar el documento original "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)". [Actualizado 8 de enero de 2024; citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/faq/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-20a-reduction-or-cessation-of-alcohol-consumption>



5. Si los mecanismos de carcinogénesis relacionados con el alcohol pueden invertirse al dejar de consumirlo, ¿podemos deducir que la reducción del consumo de bebidas alcohólicas también revierte estos mecanismos?

Dado que el riesgo de cáncer se incrementa al aumentar la cantidad de alcohol consumida, es razonable suponer que el riesgo de cáncer disminuye al reducir el consumo de alcohol. Desafortunadamente, no hay estudios que analicen el mecanismo de acción relacionado con la reducción del consumo de alcohol y, por lo tanto, no fue posible realizar una evaluación experta específica sobre ello.

Aun así, la revisión de la evidencia demuestra que al menos tres mecanismos de carcinogénesis relacionados con el alcohol son reversibles tras el cese del consumo de alcohol. En primer lugar, el abandono del alcohol provoca una rápida disminución y eliminación del acetaldehído relacionado con el alcohol en las vías aéreas y digestivas superiores, y el colon. En segundo lugar, en el contexto de un consumo de grandes cantidades y crónico de alcohol, el abandono de esta sustancia provoca una disminución de los daños en el ADN de las células sanguíneas en un plazo de entre unos meses y varios años, así como una rápida reducción o eliminación de la formación de aductos de acetaldehído-ADN en la cavidad oral. En tercer lugar, entre las personas con trastornos por consumo de alcohol, su abandono invierte el aumento de la permeabilidad intestinal y la translocación microbiana relacionados.

6. ¿Qué hay de nuevo en la evaluación y en las conclusiones de este nuevo volumen de los *Manuales de la IARC*?

A excepción de la evaluación de la evidencia sobre el cáncer de cavidad oral realizada para el volumen 19 de los *Manuales de la IARC*, nunca se había llevado a cabo una revisión exhaustiva de la evidencia disponible sobre el cese o la reducción del consumo de bebidas alcohólicas y el riesgo de cada uno de los siete tipos de cáncer relacionados con el alcohol. Por lo tanto, se trata de la primera vez que se realiza esta evaluación.

7. Hay *evidencia suficiente* sobre que la reducción o el cese del consumo de alcohol reduce la incidencia de los cánceres de cavidad oral y esófago. ¿Cómo llegó el Grupo de Trabajo a estas conclusiones?

Estas conclusiones se basaron en análisis agrupados y meta-análisis de estudios epidemiológicos observacionales en humanos, así como en estudios individuales, que mostraron de forma consistente que el abandono a largo plazo del consumo de alcohol se asoció con un menor riesgo de cáncer de la cavidad oral o esofágico en comparación con el consumo continuado, incluso después de ajustar por tabaquismo y por la cantidad de alcohol consumido.

Consulta fuentes oficiales | Prevención del Consumo de Alcohol | www.sanidad.gob.es

Traducido al español por el Ministerio de Sanidad a partir del documento "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)". IARC/OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. En el caso de alguna incongruencia entre la versión en inglés y la traducción al español, la versión original en inglés será la edición vinculante y auténtica. Para más información, consultar el documento original "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)". [Actualizado 8 de enero de 2024; citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/faq/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-20a-reduction-or-cessation-of-alcohol-consumption>



8. Hay evidencia limitada para los cánceres de laringe, colorrectal y de mama. ¿Cómo llegó el Grupo de Trabajo a estas conclusiones?

En el caso del cáncer de laringe, la reducción del riesgo debida a la reducción o el cese del consumo de alcohol no pudo dissociarse de la debida al cese del tabaquismo con una confianza razonable.

En el caso del cáncer de mama, es posible que cualquier reducción del riesgo debida a la reducción o el cese del consumo de alcohol se limite a los cánceres de mama con receptores hormonales positivos, que están más fuertemente relacionados con el consumo de alcohol. Sin embargo, pocos estudios evaluaron la reducción o el cese del consumo de alcohol y el riesgo por subtipo de receptor hormonal.

Para el cáncer colorrectal, el Grupo de Trabajo llegó a la conclusión de que el conjunto de la evidencia actual era limitado debido a las incoherencias entre los estudios de reducción del consumo de alcohol y los pocos estudios sobre la duración del cese del consumo de alcohol.

9. La evidencia disponible fue clasificada como *inadecuada* para los cánceres de faringe e hígado. ¿Cómo llegó el Grupo de Trabajo a estas conclusiones?

Para el cáncer de faringe, el conjunto de la evidencia era inconsciente.

Para el cáncer de hígado, el único estudio que evaluó la reducción del consumo de alcohol no mostró asociación con una reducción del riesgo. Esto en parte podría deberse a riesgos competitivos: el consumo elevado de alcohol causa cirrosis hepática, que es un precursor del cáncer hepático. Las personas con cirrosis avanzada que siguen consumiendo alcohol pueden tener menos probabilidades de ser diagnosticados de cáncer que las que abandonan el consumo, porque no permanecen vivas el tiempo suficiente para ser diagnosticados de cáncer.

10. Las campañas de salud pública han insistido a menudo en que el consumo de alcohol puede causar cáncer de mama. ¿Hay evidencia limitada sobre que el consumo de alcohol provoque cáncer de mama?

No. Como ya se ha indicado, el consumo de bebidas alcohólicas es una causa establecida de cáncer de mama. Además, el Fondo Mundial para la investigación del Cáncer/Instituto Americano para la Investigación del Cáncer (*World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research*) ha demostrado que incluso cantidades bajas de consumo de alcohol aumentan el riesgo de cáncer de mama. La presente revisión y evaluación valoró la evidencia disponible sobre la reducción del riesgo de cáncer tras la reducción o el cese del consumo de alcohol en comparación con continuar su consumo.

Consulta fuentes oficiales | Prevención del Consumo de Alcohol | www.sanidad.gob.es

Traducido al español por el Ministerio de Sanidad a partir del documento "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)". IARC/OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. En el caso de alguna incongruencia entre la versión en inglés y la traducción al español, la versión original en inglés será la edición vinculante y auténtica. Para más información, consultar el documento original "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)". [Actualizado 8 de enero de 2024; citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/faq/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-20a-reduction-or-cessation-of-alcohol-consumption>



11. ¿Qué muestran las evaluaciones en cuanto al riesgo de cáncer asociado al consumo inferior a 20 g/día de alcohol?

El Grupo de Trabajo no evaluó la evidencia disponible sobre el riesgo de cáncer relacionado con nivel de consumo de alcohol.

12. ¿Existe un beneficio en la reducción del consumo de alcohol para consumos inferiores a 20 g/día de alcohol?

El Grupo de Trabajo no evaluó si existía una diferencia en la reducción del riesgo de cáncer debido a la reducción o el cese del consumo de alcohol en función de la cantidad consumida.

13. Basándose en los resultados de esta revisión y evaluación, ¿qué les diría a sus amistades y familiares?

En primer lugar, es importante sensibilizar sobre que el consumo de bebidas alcohólicas causa cáncer. Ahora también tenemos datos que muestran que reducir o abandonar el consumo de alcohol puede disminuir el riesgo de algunos tipos de cáncer en personas que son consumidoras de alcohol. En resumen, cuanto menos alcohol mejor.

14. ¿Qué metodología se utilizó para obtener estos resultados?

Las evaluaciones de los *Manuales de la IARC* siguen un proceso riguroso y transparente:

Paso 1: Identificar qué intervenciones revisar y evaluar.

Paso 2: Identificar la bibliografía pertinente.

Paso 3: Examinar y seleccionar los estudios informativos.

Paso 4: Extraer los datos y redactar los resúmenes de los estudios.

Paso 5: Evaluar la calidad de cada estudio.

Paso 6: Realizar una revisión por pares, por miembros del Grupo de Trabajo y científicos de la IARC.

Paso 7: Sintetizar los resultados y la calidad de los estudios.

Paso 8: Interpretar los resultados y evaluar la calidad de la evidencia.

El Grupo de Trabajo revisa y evalúa todos los estudios originales y los análisis agrupados o meta-análisis de estudios realizados en un gran número de países de todo el mundo. La literatura científica se revisa de acuerdo con criterios estrictos definidos en el [Preámbulo de los Manuales de la IARC](#).

Consulta fuentes oficiales | Prevención del Consumo de Alcohol | www.sanidad.gob.es

Traducido al español por el Ministerio de Sanidad a partir del documento "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)". IARC/OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. En el caso de alguna incongruencia entre la versión en inglés y la traducción al español, la versión original en inglés será la edición vinculante y auténtica. Para más información, consultar el documento original "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)". [Actualizado 8 de enero de 2024; citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/faq/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-20a-reduction-or-cessation-of-alcohol-consumption>



15. ¿Cómo funciona el sistema de clasificación de los *Manuales de la IARC*?

El sistema de clasificación se define en el **Preámbulo de los Manuales de la IARC** para la prevención primaria. Para los estudios epidemiológicos, el nivel de evidencia suficiente indica que se ha establecido una asociación preventiva causal entre la intervención y el cáncer en humanos, el nivel de *evidencia limitada* indica que es plausible una asociación preventiva causal entre la intervención y el cáncer en humanos, y el nivel de *evidencia inadecuada* indica que el conjunto de la evidencia disponible no permite llegar a una conclusión sobre la presencia o ausencia de una asociación preventiva entre la intervención y el cáncer en humanos. En cuanto a los datos sobre mecanismos biológicos, la *evidencia fuerte/de alta calidad* indica que existe un número considerable de estudios de alta calidad en seres humanos que relacionan de forma coherente la intervención con un mecanismo bioquímico por el que se podría prevenir el cáncer.

16. ¿Cuándo estará disponible el Volumen 20A de los *Manuales de la IARC para la Prevención del Cáncer*?

Las evaluaciones detalladas se publicarán como Volumen 20A de los *Manuales de la IARC para la Prevención del Cáncer*. El objetivo es publicar el volumen completo en línea a mediados de 2024.

17. ¿Por qué es importante esta evaluación?

Se calcula que en 2020 se produjeron en todo el mundo 741.300 nuevos casos de cáncer (el 4,1% de todos los nuevos casos de cáncer) atribuibles al consumo de alcohol (el 6,1% en hombres y el 2,0% en mujeres). Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que “no se puede establecer una cantidad segura de consumo de alcohol para el cáncer y la salud”. En 2010, la 63ª Asamblea Mundial de la Salud respaldó la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (Resolución WHA63.13).

El consumo de alcohol es un importante problema de salud pública y ésta es la primera evaluación de la evidencia científica disponible sobre los beneficios potenciales de la reducción o el cese del consumo de alcohol para disminuir los riesgos de cánceres relacionados con el alcohol. Esta revisión reveló importantes lagunas en la investigación que, si se resolvieran, apoyarían aún más las estrategias de control del alcohol.

Consulta fuentes oficiales | Prevención del Consumo de Alcohol | www.sanidad.gob.es

Traducido al español por el Ministerio de Sanidad a partir del documento “*IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)*”. IARC/OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. En el caso de alguna incongruencia entre la versión en inglés y la traducción al español, la versión original en inglés será la edición vinculante y auténtica. Para más información, consultar el documento original “*IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)*”. [Actualizado 8 de enero de 2024; citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/faq/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-20a-reduction-or-cessation-of-alcohol-consumption>



Autoría:

Traducido al español por el Ministerio de Sanidad a partir del documento *"IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)"*. IARC/OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. En el caso de alguna incongruencia entre la versión en inglés y la traducción al español, la versión original en inglés será la edición vinculante y auténtica.

Para más información, consultar el documento original *"IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)"*. [Actualizado 8 de enero de 2024; citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/faq/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-20a-reduction-or-cessation-of-alcohol-consumption>

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés: *International Agency for Research on Cancer*) forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su misión es coordinar y llevar a cabo investigaciones sobre las causas del cáncer humano y los mecanismos de carcinogénesis, y desarrollar estrategias científicas para el control del cáncer. La Agencia participa en investigaciones epidemiológicas y de laboratorio y difunde información científica a través de publicaciones, reuniones, cursos y becas.

Consulta fuentes oficiales | Prevención del Consumo de Alcohol | www.sanidad.gob.es

Traducido al español por el Ministerio de Sanidad a partir del documento *"IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)"*. IARC/OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. En el caso de alguna incongruencia entre la versión en inglés y la traducción al español, la versión original en inglés será la edición vinculante y auténtica. Para más información, consultar el documento original *"IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption. Questions and Answers (Q&A)"*. [Actualizado 8 de enero de 2024; citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/faq/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-20a-reduction-or-cessation-of-alcohol-consumption>

