

Mortalidad y mortalidad prematura relacionadas con el consumo de alcohol en España entre 1999 y 2004



Inmaculada Fierro^a, Rufina Ochoa^a, José Luis Yáñez^b, Juan Carlos Valderrama^c y F. Javier Álvarez^a

^aInstituto de Estudios de Alcohol y Drogas. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Valladolid.

^bSección de Epidemiología. Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León. Burgos.

^cInstituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Universidad de Valencia. Valencia. España.

FUNDAMENTO Y OBJETIVO: El propósito del estudio ha sido analizar la mortalidad y la mortalidad prematura atribuibles al consumo de alcohol en España entre 1999 y 2004.

POBLACIÓN Y MÉTODO: Se han utilizado los datos de defunciones según causa de muerte, agrupados por edad y sexo, para 60 procesos. Para cada proceso se calcularon, por sexos y grupos quinquenales de edad, el número de muertes atribuibles al consumo de alcohol, los porcentajes, las tasas por 100.000 habitantes ajustadas a la población estándar europea y los años potenciales de vida perdidos (APVP) hasta los 70 años.

RESULTADOS: La mortalidad, ajustada a la población estándar europea, atribuible al consumo de alcohol fue del 2,1% y descendió entre 1999 y 2004. Los procesos crónicos contribuyeron al 60% de la mortalidad. Las enfermedades del aparato digestivo, y en particular «Otras cirrosis», fueron los procesos que más contribuyeron a la mortalidad. El 9,3% de todos los APVP fue atribuible al consumo de alcohol. Los procesos agudos provocaron casi el 70% de estos APVP, y los accidentes no intencionales fueron la causa principal.

CONCLUSIONES: El consumo de alcohol es una causa importante de mortalidad y mortalidad prematura en España.

Palabras clave: Alcohol. Años potenciales de vida perdidos. Causa de muerte. España. Epidemiología. Fracciones atribuibles al alcohol. Mortalidad. Mortalidad prematura.

Alcohol-related mortality and premature death in Spain between 1999 and 2004

BACKGROUND AND OBJECTIVE: To assess alcohol-related mortality and premature death in Spain between 1999 and 2004.

POPULATION AND METHOD: The records of deaths according to cause of death were used, grouped by age, sex and 60 diagnostic categories. The number of deaths attributable to alcohol consumption according to sex and age group, the mortality percentages, rates per 100,000 inhabitants adjusted to the European population standard, and potential years of life lost (PYLL) per alcohol-related death up to the age of 70 were calculated.

RESULTS: Alcohol-related mortality adjusted to the European population standard was 2.1%, decreasing from 1999 to 2004. Chronic causes, in general, accounted for 60% of alcohol-related mortality. Digestive system disorders, and in particular «Liver cirrhosis, unspecified», among chronic disorders, were those conditions with the highest contributing rate. The 9.3% of all PYLL in Spain were attributable to alcohol consumption. Acute disorders (about 70% of the PYLL), were the causes that mainly contributed to premature death related to alcohol consumption, being unintentional accidents the main cause.

CONCLUSIONS: Alcohol consumption is an important cause of death and premature death in Spain.

Key words: Alcohol. Potential years of life lost. Cause of death. Spain. Epidemiology. Alcohol-attributable fraction. Mortality. Premature mortality.

En España, durante el período 1981-1990^{1,2} el 6,3% de la mortalidad era atribuible al consumo de alcohol. En dichos estudios se utilizaron las fracciones atribuibles al alcohol (FAA) estimadas por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) para el cálculo de la mortalidad en EE.UU. en 1987³, que fue del 4,9%. Recientemente los CDC han analizado la mortalidad atribuible al consumo de alcohol en 2001 en EE.UU.⁴ y han revisado las FAA para 60 procesos. El objetivo del presente estudio ha sido analizar tanto la mortalidad como la mortalidad prematura, a través del cálculo de los años potenciales de vida perdidos (APVP), relacionadas con el consumo de alcohol en España durante los años 1999-2004, utilizando el método de los CDC⁴.

Población y método

Se han utilizado los datos de defunciones según causa de muerte desagregados por sexo y edad para cada uno de los años del estudio⁵. Las causas de muerte (según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión) atribuibles al consumo de alcohol se han agrupado en 41 procesos crónicos y 19 agudos (tabla 1). Para los procesos crónicos⁴ se consideró la mortalidad a partir de los 20 años, y para los procesos agudos, desde los 15 años, excepto para los accidentes de tráfico y la categoría «Embarazo, parto, perinatal», en que se consideraron todas las edades.

Utilizamos el método de los CDC⁴ para el cálculo de la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en EE.UU. para el año 2001 y la información contenida en el programa Alcohol-Related Disease Impact (ARDI; disponible en: <http://apps.nccd.cdc.gov/ardi/Homepage.aspx>). El método empleado para el cálculo de la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en el conjunto de España y en las comunidades autónomas se ha descrito con detalle en una publicación anterior⁶.

Las FAA utilizadas fueron (tabla 1):

– De 1, cuando todas las muertes eran atribuibles al consumo de alcohol.

– Estimadas directamente, en las que se utilizó la FAA de los CDC⁴, que fue la misma para ambos sexos y todos los grupos de edad, y para todos los años del estudio. Las FAA correspondientes a «Accidentes de tráfico de vehículos de motor» se calcularon, para cada año de estudio y por grupos de edad, a partir de los datos facilitados por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses⁷, considerándose atribuibles al alcohol los accidentes de tráfico en que el conductor presentaba un valor de alcohol en sangre superior a 0,8 g/l⁶.

– Estimadas indirectamente, aplicables a determinadas causas crónicas, y estimadas a partir de los riesgos relativos calculados para cada enfermedad, según los intervalos de consumo y por sexos⁴. Las FAA se calcularon a partir de los riesgos relativos para los intervalos de consumo medio y alto, frente al no consumo, tal como se ha hecho en el estudio de la mortalidad en EE.UU. en 2001⁴. Para el cálculo de la prevalencia del consumo de alcohol se utilizó, para los años 1999-2002, la Encuesta de Discapacitados⁸, y para 2003 y 2004, la Encuesta Nacional de Salud de 2003⁹.

El método de cálculo para estimar la mortalidad asociada al consumo de alcohol fue el de atribución proporcional. Para cada uno de los 60 procesos, la mortalidad atribuible al alcohol se obtuvo multiplicando el número de muertes observadas por la fracción atribuible correspondiente^{4,6}. Los datos de población española utilizados fueron los del padrón¹⁰. Se calcularon el número de muertes atribuibles al consumo de alcohol, su porcentaje y las tasas por 100.000 habitantes ajustadas a la población estándar europea (por sexos y franjas de edad)⁶. El estudio de la tendencia de la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol durante los años analizados se realizó mediante análisis de regresión lineal (SPSS versión 14.0) de los porcentajes y las tasas por 100.000 habitantes ajustadas a la población estándar europea.

A partir de los datos de la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol para cada año estudiado se calcularon los APVP, para cada proceso y sexo, hasta los 70 años². El cálculo de los APVP para cada uno de los 60 procesos se obtuvo multiplicando las muertes relacionadas con el consumo de alcohol por la diferencia entre el punto medio de cada grupo de edad (grupos quinquenales) y los 70 años de edad como límite superior. En cada uno de los años estudiados se

El presente estudio se ha realizado a través de un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Valladolid, y a través de una ayuda del Instituto de Salud Carlos III (Red de Trastornos Adictivos, RD06/0001/0020).

Correspondencia: Dr. F.J. Álvarez.
Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.
Ramón y Cajal, s/n. 47005 Valladolid. España.
Correo electrónico: alvarez@med.uva.es

Recibido el 5-9-2007; aceptado para su publicación el 15-1-2008.

TABLA 1

Número de fallecimientos atribuibles al consumo de alcohol, según causa de muerte, en España entre 1999 y 2004

Causas de muerte (FAA)	Años						Total/mujeres
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
<i>Procesos crónicos</i>	5.376	5.001	5.264	5.202	5.096	4.982	30.921/7.636
Tumores	567	564	572	568	454	452	3.177/441
Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe ^a	103	103	103	102	77	72	560/23
Tumor maligno de esófago ^a	61	63	63	61	48	47	343/14
Tumor maligno de hígado, vías biliares intrahepáticas ^a	210	209	216	219	174	175	1.203/212
Tumor maligno de laringe ^a	125	123	120	117	87	86	658/9
Tumor maligno de mama ^a	28	28	30	29	34	34	183/183
Tumor maligno de próstata ^a	40	38	40	40	34	38	230
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0/0
Síndrome cushingoides inducido por alcohol (1)	0	0	0	0	0	0	0/0
Trastornos mentales y del comportamiento	324	281	346	283	328	332	1.894/221
Psicosis alcohólica (1)	79	63	86	63	83	65	439/51
Síndrome de dependencia al alcohol (1)	226	199	239	183	215	244	1.306/145
Abuso de alcohol (1)	19	19	21	37	30	23	149/25
Enfermedades del sistema nervioso	57	49	57	55	68	65	351/134
Polineuropatía alcohólica (1)	5	1	5	2	4	3	20/2
Degeneración del sistema nervioso por alcohol (1)	12	10	11	9	9	13	64/8
Miopatía alcohólica (1)	0	0	0	0	0	0	0/0
Epilepsia (0,15)	40	38	41	44	55	49	267/124
Enfermedad del sistema circulatorio	954	760	954	949	870	848	5.335/962
Enfermedad hipertensiva ^a	91	94	97	103	104	105	594/284
Enfermedad isquémica cardíaca ^a	64	62	61	62	50	48	347/86
Miocardiopatía alcohólica (1)	45	26	35	19	35	26	186/15
Taquicardia supraventricular, arritmias ^a	29	33	47	38	40	43	230/96
Isquemia cerebral ^a	308	126	289	302	285	266	1.576/235
Hemorragia cerebral ^a	384	388	395	396	325	331	2.219/196
Varices esofágicas (0,4)	33	31	30	29	31	29	183/51
Enfermedades del sistema digestivo	3.470	3.344	3.332	3.343	3.373	3.282	20.144/5.873
Hemorragia gastroesofágica (0,47)	3	4	2	4	3	3	19/10
Gastritis alcohólica (1)	1	1	0	0	1	0	3/3
Hígado graso (1)	1	1	3	1	1	2	9/0
Hepatitis alcohólica (1)	41	47	49	68	68	64	337/94
Fibrosis alcohólica (1)	2	0	2	1	0	1	6/3
Cirrosis alcohólica (1)	688	678	754	750	817	786	4.473/706
Insuficiencia hepática alcohólica (1)	38	38	42	56	75	50	299/63
Daño hepático no especificado (1)	306	320	297	286	256	255	1.720/273
Otras cirrosis (0,4)	2.100	1.963	1.886	1.866	1.826	1.801	11.442/3.852
Pancreatitis aguda (0,24)	256	256	265	276	275	267	1.595/804
Pancreatitis crónica alcohólica (1)	2	4	3	5	7	9	30/1
Hipertensión portal (0,4)	10	6	7	3	5	8	39/14
Colelitiasis ^a	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-17/-6
Hepatitis crónica ^a	0	0	0	0	0	0	0/0
Pancreatitis crónica (0,84)	25	29	25	30	41	39	189/57
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0	0	0	0	0	0	0/0
Psoriasis ^a	0	0	0	0	0	0	0/0
Embarazo, parto, perinatal	4	3	3	4	3	3	20/5
Síndrome fetal por consumo de alcohol (1)	1	0	0	0	0	0	1/0
Feto y recién nacido afectados por el consumo de alcohol de la madre (1)	0	0	0	0	0	0	0/0
Aborto espontáneo (0,04)	0	0	0	0	0	0	0/0
Retraso del crecimiento fetal ^a	3	3	3	4	3	3	19/6
<i>Procesos agudos</i>	3.362	3.430	3.295	3.410	3.503	3.430	20.430/5.214
Hallazgos clínicos y de laboratorio anormales	0	0	0	0	0	0	0/0
Hallazgo de alcohol en sangre (1)	0	0	0	0	0	0	0/0
Accidentes no intencionales	2.457	2.460	2.368	2.432	2.492	2.351	14.560/3.733
Accidentes de vehículos de motor, no tráfico (no tránsito) (0,18)	29	22	22	23	27	25	148/12
Accidentes de vehículos de motor, tráfico (tránsito) ^b	1.293	1.308	1.242	1.340	1.361	1.171	7.715/1.596
Otros accidentes de vehículos sin motor (0,18)	44	44	37	41	37	37	240/53
Accidentes en transporte por agua (0,18)	8	10	8	8	11	7	52/5
Accidentes en transporte aéreo y espacial (0,18)	7	6	6	8	7	7	34/5
Envenenamiento por alcohol (1)	51	29	21	25	19	44	189/82
Caídas accidentales (0,32)	459	475	470	503	513	526	2.946/1.252
Exposición a humo de fuego y llamas (0,42)	89	79	84	73	88	87	500/193
Aspiración (0,18)	28	25	26	32	36	31	178/79
Armas (0,18)	6	7	6	5	6	5	35/1
Hipotermia (0,42)	7	9	11	6	6	18	57/17
Traumatismos (0,18)	12	15	11	13	14	13	78/6
Envenenamiento, no alcohol (0,29)	261	247	242	201	193	200	1.344/249
Ahogamiento e inmersión (0,34)	163	184	182	154	174	180	1.037/183
Accidentes intencionales	905	970	927	978	1.011	1.079	5.870/1.481
Suicidios (0,23)	739	778	730	771	798	802	4.618/1.117
Suicidio por envenenamiento por alcohol (1)	7	3	5	10	6	8	39/21
Maltrato infantil (0,16)	0	0	0	0	0	2	2/1
Homicidios (0,47)	159	189	192	197	207	267	1.211/342
N.º de muertes atribuibles al consumo de alcohol en España	8.738	8.431	8.559	8.612	8.599	8.412	51.351/12.850
N.º total de muertes en España	371.102	360.391	360.131	368.618	384.828	371.934	2.217.004/ 884.056

^aFAA estimadas indirectamente.

^bFAA estimada directamente para cada grupo quinquenal de edad.

Las FAA aparecen entre paréntesis.

FAA: fracciones atribuibles al alcohol.

calcularon los APVP para cada uno de los procesos, para el conjunto de los procesos agudos y los procesos crónicos, para el total y para ambos sexos. Los datos de los APVP totales en España hasta los 70 años proceden del Instituto Nacional de Estadística (defunciones según causas de muerte: indicadores de mortalidad) para cada uno de los años estudiados⁵. Se utilizaron los datos sobre mortalidad y mortalidad prematura relacionadas con el consumo de alcohol en España entre 1981 y 1990^{1,2} para la comparación con los datos de 1999-2004.

Resultados

Entre 1999 y 2004 se produjeron en España 51.351 muertes atribuibles al consumo de alcohol. El 74,9% correspondió a varones y el 25,1% a mujeres (la relación varón:mujer fue, en general, de 3:1). El porcentaje de mortalidad, ajustada a la población estándar europea, atribuible al consumo de alcohol fue del 2,1% (el 2,9% entre los varones y el 1,1% entre las mujeres).

En cada uno de los años del estudio, los procesos crónicos ocasionaron aproximadamente el 60% de las muertes atribuibles al consumo de alcohol, mientras que el 40% restante serían debidas a procesos agudos (tabla 1). Entre los procesos crónicos, 2 de cada 3 muertes por causas crónicas relacionadas con el consumo de alcohol se debieron a las enfermedades del sistema digestivo (un 39,2% del total de muertes atribuibles al consumo de alcohol) y, en particular, a la categoría «Otras cirrosis» (el 22,3% del total de muertes atribuibles al consumo de alcohol). Entre los procesos agudos, los accidentes no intencionales (el 28,3% del total de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol; al menos 7 de cada 10 fallecimientos por procesos agudos), y en particular los accidentes de tráfico de vehículo de motor (el 15,0% del total de muertes atribuibles al consumo de alcohol), fueron la principal causa de mortalidad

atribuible al consumo de alcohol. Se observa que se produce un «retraso» de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol en la categoría diagnóstica «Colelitiasis», con un total de 17 muertes cuya aparición se habría «retrasado» por el consumo de alcohol frente a 51.368 muertes ocasionadas por su consumo en el período 1999-2004.

Se observó una tendencia descendente entre 1999 y 2004 en relación con el porcentaje y las tasas por 100.000 habitantes ajustadas a la población estándar europea. Esto mismo se observó en los varones, pero no en las mujeres (fig. 1). La disminución de mortalidad por «Otras cirrosis» durante el período 1999-2004 (2.100 muertes en 1999 y 1.801 en 2004; tabla 1) fue el factor que más contribuyó a la tendencia decreciente de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol observada.

Un total de 32.486 muertes de las 51.351 (63,3%) atribuibles al consumo de alcohol entre 1999 y 2004 ocurrieron en personas con una edad inferior a los 70 años, ocasionando un total de 734.620 APVP, de los que sólo una quinta parte (140.671 APVP) corresponderían a mujeres. De todos los APVP en nuestro país⁵ durante el período 1999-2004 (7.921.436), el 9,3% sería atribuible al consumo de alcohol (el 10,5% para los varones y el 6,1% para las mujeres).

Los procesos agudos fueron, para ambos sexos, los responsables de casi el 70% de los APVP (501.560 APVP) atribuibles al consumo de alcohol. Los accidentes no intencionales, con 379.159 APVP (51,6%), fueron la principal causa de mortalidad prematura atribuible al consumo de alcohol en los años 1999-2004. Entre los procesos crónicos, las principales causas de mortalidad prematura atribuibles al consumo de alcohol fueron las

enfermedades del sistema digestivo, con 169.979 APVP (23,1%).

Discusión

El análisis de los resultados del estudio pone de manifiesto la importancia que tiene el consumo de alcohol sobre la mortalidad en España. En el período 1981-1990^{1,2}, el porcentaje de mortalidad atribuible al consumo de alcohol fue del 6,3% (un 7,9% en varones y un 4,4% en mujeres), mientras que entre 1999 y 2004 fue del 2,3% (un 3,3% en varones y un 1,2% en mujeres). Entre 1999 y 2004 la mortalidad, ajustada a la población estándar europea, atribuible al consumo de alcohol fue del 2,1% (un 2,9% en varones y un 1,1% en mujeres). En ambos períodos la mortalidad relacionada con el consumo del alcohol fue mayor entre los varones que entre las mujeres, si bien la proporción varón:mujer se ha incrementado (2:1 entre 1981-1990^{1,2}). Los procesos crónicos suponen aproximadamente un 60% de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol, y los agudos alrededor del 40%, y para ambos sexos las enfermedades del aparato digestivo y los accidentes no intencionales son las principales causas de mortalidad relacionada con el consumo de alcohol. Entre 1981 y 1990^{1,2}, en los varones las categorías que más contribuían a la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol eran las neoplasias, los accidentes no intencionales y las enfermedades digestivas, y en las mujeres, las enfermedades cardiovasculares, seguidas de las digestivas. Entre 1999 y 2004 se observa un descenso de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol, mientras que entre 1981 y 1990^{1,2} el análisis de la mortalidad ajustada revelaba un discreto incremento de dicha mortalidad tanto para varones como para mujeres.

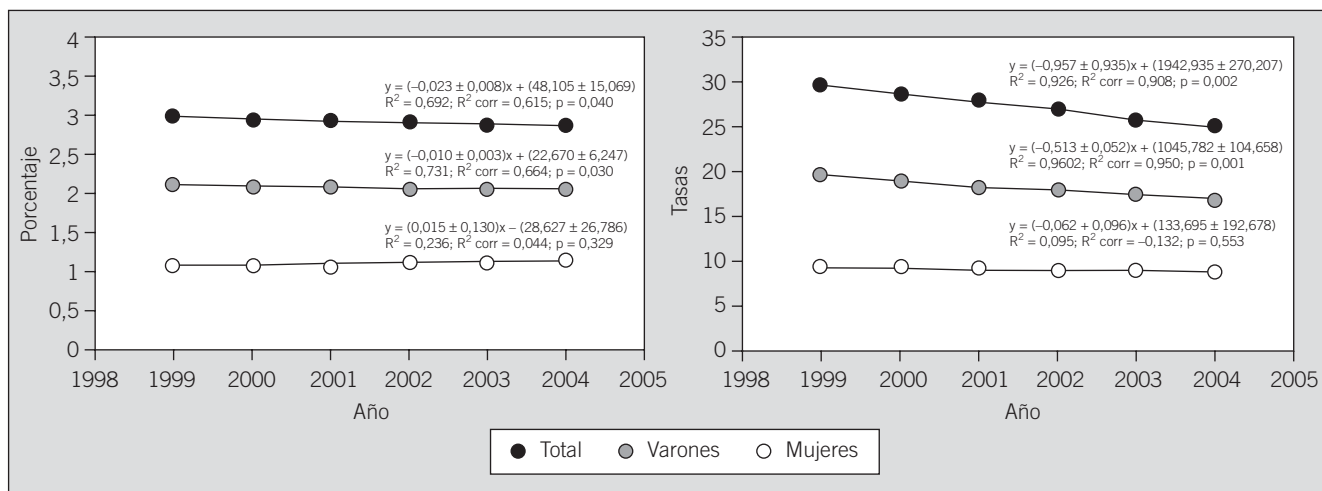


Fig. 1. Tendencias de los porcentajes (parte superior) y de las tasas por 100.000 habitantes (parte inferior), ajustados a la población estándar europea, de mortalidad atribuible al consumo de alcohol en España entre 1999 y 2004.

