vinetur

El daño hepático por alcohol puede seguir creciendo en Estados Unidos pese a la caída del consumo

El riesgo se concentra en adultos de 50 a 64 años con más obesidad, diabetes e hipertensión

miércoles 7 de octubre de 2026



La reciente bajada del consumo de alcohol en Estados Unidos no basta, por sí sola, para anticipar menos daño hepático en los próximos años. Brian P. Lee, hepatólogo y especialista en trasplante hepático de Keck Medicine of USC, sostiene que la enfermedad hepática asociada al alcohol puede seguir aumentando porque el repunte

del consumo intensivo se concentra en adultos de 50 a 64 años y coincide con más obesidad, diabetes e hipertensión.

Lee expuso esta valoración este miércoles, 7 de octubre, al analizar un estudio de su equipo publicado en línea el 22 de septiembre en Annals of Internal Medicine. El trabajo revisó datos de 114.352 participantes de la National Health Interview Survey y halló que el consumo intensivo en personas de 50 a 64 años subió más de un 36% entre 2018 y 2024.

Ese dato convive con una señal distinta a escala nacional. Entre 2022 y 2024, el consumo intensivo en el conjunto del país cayó más de un 8%, una bajada impulsada sobre todo por los adultos de la generación Z y los mileniales. Sin embargo, en el grupo de 50 a 64 años cualquier consumo de alcohol aumentó casi un 4% durante todo el periodo estudiado.

Para Lee, esa distribución por edades cambia la lectura del descenso nacional. A su juicio, la reducción del consumo se concentra en grupos con menos probabilidad de acudir a consulta por enfermedad hepática en los próximos cinco años, mientras que el aumento se localiza en el grupo con más opciones de hacerlo. Por eso, cree que los médicos verán durante varios años más pacientes en la cincuentena, más mujeres, más casos con comorbilidad metabólica y más diagnósticos iniciales de cirrosis, en lugar de hígado graso.

El hepatólogo recuerda que el daño asociado al alcohol suele aparecer con retraso respecto al consumo. Un aumento en las encuestas no se traduce de inmediato en más cirrosis o más cáncer de hígado, pero tampoco una bajada reciente implica una mejora rápida. Lee ya había descrito en un trabajo de noviembre de 2024 que el consumo subió durante la pandemia de covid-19 y siguió aumentando en los dos años posteriores. A eso añade otro dato de fondo: el alcohol está presente en aproximadamente la mitad de las muertes relacionadas con el hígado y la cirrosis asociada al alcohol es la primera causa de trasplante hepático.

Otro elemento que, en su opinión, puede mantener el avance del daño hepático aunque no aumente el número de consumiciones es el riesgo metabólico. Lee recuerda que en una investigación anterior la enfermedad hepática importante en bebedores

intensivos se había más que duplicado mientras el nivel de consumo permanecía estable. Su explicación es que esos pacientes presentan ahora con más frecuencia obesidad, diabetes e hipertensión que hace 20 años.

Según plantea el especialista, el alcohol y la disfunción metabólica no suman su efecto sobre el hígado, sino que lo multiplican. De ahí que pida leer el historial de consumo junto con la circunferencia de la cintura y la hemoglobina A1c, y no de manera aislada. Esa combinación está detrás de la categoría MetALD, usada para los casos en los que coinciden alcohol y alteraciones metabólicas.

Lee también ve carencias en la prevención. A su juicio, buena parte de los mensajes de salud pública sigue dirigida a los jóvenes, precisamente el grupo en el que las encuestas sí recogen una bajada del consumo. En cambio, las personas de 50 a 64 años quedan más fuera de ese enfoque. Su propuesta es incorporar el cribado de alcohol a las visitas que estos pacientes ya realizan por tensión arterial, diabetes o cribado de cáncer, y añadir una evaluación de fibrosis cuando el consumo esté en el umbral de riesgo o cerca de él.

En el caso de las mujeres, Lee pide usar de forma expresa los umbrales diferenciados por sexo. Considera que aplicar de forma automática la referencia de 14 consumiciones semanales puede llevar a una cifra equivocada. Y plantea que un historial de consumo intensivo se trate como se trata un antecedente familiar de cáncer de colon: como una razón para evaluar al paciente y no solo para darle consejo.

El desplazamiento del riesgo hacia consumidores de más edad puede influir también en el debate sanitario que rodea a vinos, cervezas y licores. Si las campañas de consumo responsable siguen centradas sobre todo en jóvenes, parte del sector de bebidas podría verse empujada a revisar mensajes, advertencias y acciones de prevención para un público de más de 50 años, donde el peligro clínico puede ser mayor incluso con niveles de consumo parecidos.

Sobre los próximos años, Lee no prevé un máximo inmediato de la carga asistencial. Cree que la hepatitis aguda asociada al alcohol en adultos jóvenes podría estar cerca de su techo si el consumo sigue bajando en ese grupo, pero espera que la cirrosis y el cáncer de hígado en mayores de 50 años aumenten hasta el final de la década. A su

juicio, que el volumen total de enfermedad empiece a bajar dentro de cinco o diez años dependerá sobre todo de si cambia la tendencia entre los 50 y los 64 años, algo que los datos disponibles no muestran por ahora.