vinetur

El 44,2% de usuarios de GLP-1 dice beber menos alcohol

La encuesta no midió la reducción exacta del consumo

martes 3 de noviembre de 2026

Un estudio de la Facultad de Medicina de Harvard y del hospital McLean apunta a que una parte amplia de las personas que bebían alcohol al empezar un tratamiento con fármacos GLP-1 percibe que ahora consume menos. El trabajo, publicado en octubre en JAMA Psychiatry, se basa en una encuesta y no prueba que estos medicamentos sirvan para tratar el trastorno por consumo de alcohol ni mide con precisión cuánto baja la ingesta.

Los GLP-1 se usan para tratar la diabetes y la obesidad. En los últimos años su uso se ha extendido con rapidez, sobre todo por su efecto en la pérdida de peso. A medida que más pacientes los han utilizado, también han aparecido relatos sobre otros posibles efectos, entre ellos una menor necesidad de beber alcohol. El equipo de Harvard quiso comprobar hasta qué punto esa percepción aparecía en una muestra amplia de población.

La investigación se elaboró con científicos de Harvard Medical School y McLean Hospital, junto con colaboradores de las universidades de Brown, Duke y Brandeis, además de la corporación RAND, con sede en Boston. El estudio recibió financiación del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, el instituto federal de Estados Unidos dedicado al estudio del alcohol.

La encuesta se hizo en marzo y abril dentro del American Life Panel de RAND, una muestra de adultos de todo el país a los que se facilita un dispositivo con conexión a internet para responder cuestionarios. De las 2.009 personas que completaron la

encuesta inicial, 368 dijeron que usaban o habían usado GLP-1. Entre ellas, 242 afirmaron que ya bebían alcohol cuando comenzaron el tratamiento.

De ese grupo de 242 personas, el 44,2%, en total 106, aseguró que bebía menos mientras tomaba estos fármacos. La mayor parte del resto no percibió cambios y solo tres personas dijeron que bebían más. Haiden Huskamp, profesora de Política Sanitaria en Harvard y autora principal del trabajo, señaló que, cuando empezaron a estudiar este asunto, toda la información disponible era básicamente anecdótica y no estaba claro qué iban a encontrar.

El efecto fue mayor entre quienes presentaban señales de riesgo de consumo no saludable. Para identificar ese grupo, los investigadores usaron una sola pregunta de cribado: si en algún momento del último año la persona había ingerido en una sola ocasión una cantidad considerada consumo intensivo, fijada por los National Institutes of Health en cuatro bebidas para las mujeres y cinco para los hombres. Entre los usuarios de GLP-1 que entraban en esa categoría de riesgo, el 54,1% dijo beber menos, el 40,2% no apreció cambios y el 5,7%, también tres personas, afirmó que bebía más.

Los autores piden prudencia al interpretar los datos. Alisa Busch, profesora de Psiquiatría en McLean Hospital y de Política Sanitaria en Harvard, subrayó que el trabajo no estaba diseñado para medir la eficacia de los GLP-1 para reducir el consumo de alcohol. Para responder a esa pregunta, explicó, haría falta un ensayo clínico aleatorizado. Además, el estudio no diagnostica trastorno por consumo de alcohol, sino que identifica a personas con un perfil de mayor riesgo mediante una pregunta de cribado. Tampoco recoge la magnitud exacta de la reducción: no se sabe si el cambio equivale a una copa menos a la semana o a un descenso mucho mayor.

Ese matiz es importante porque el punto de partida de la investigación era otro. Huskamp y Busch llevaban tiempo estudiando el uso muy limitado de los medicamentos aprobados para tratar el trastorno por consumo de alcohol. Según recuerdan las investigadoras, existen tratamientos desde hace décadas, entre ellos el disulfiram, disponible desde los años cuarenta. Sin embargo, su implantación sigue siendo reducida. Una encuesta nacional reciente citada por el equipo sitúa entre el 3% y el 5% la proporción de personas con antecedentes de trastorno por consumo de

alcohol que afirmaban haber usado estos fármacos, y solo el 10% de quienes buscaban tratamiento había recibido medicamentos aprobados.

En ese escenario, la posibilidad de que los GLP-1 puedan influir en la relación con el alcohol ha despertado interés entre clínicos e investigadores. Busch recordó que muchas personas con trastorno por consumo de alcohol no reciben atención de ningún tipo, a pesar de que hay tratamientos con base científica. De ahí que el grupo quisiera saber si, en una población con mayor riesgo de beber de forma perjudicial, la experiencia con el alcohol mientras se toman GLP-1 era distinta de la de quienes no presentaban ese perfil.

Otro dato del estudio es el bajo grado de conocimiento público sobre esta posible asociación. Solo el 10% del total de encuestados dijo haber oído que los GLP-1 podrían reducir el consumo de alcohol. Para los autores, ese resultado sugiere que la percepción de beber menos no parece explicarse, al menos de forma principal, por una expectativa muy extendida entre los pacientes antes de iniciar el tratamiento.

La cuestión también tiene interés fuera del ámbito sanitario. Si estudios posteriores confirman que una parte de los usuarios de GLP-1 reduce su consumo de alcohol, el avance de estos tratamientos podría modificar una fracción de la demanda de cerveza, vino y destilados. Por ahora, este trabajo no permite calcular ese posible efecto en el mercado, porque no mide la cantidad exacta que se deja de beber ni demuestra una relación causal entre tomar GLP-1 y consumir menos alcohol.

Los investigadores sostienen que la siguiente fase debe llegar de los ensayos clínicos. Algunos ya están en marcha, según explicó Huskamp, y su objetivo es aclarar si existe un efecto real de estos medicamentos sobre la ingesta de alcohol y en qué tipo de pacientes podría aparecer. Hasta que esos resultados estén disponibles, la evidencia se limita a lo que las personas encuestadas dicen haber notado tras iniciar el tratamiento.