vinetur

Los fármacos GLP-1 se asocian en España con un menor consumo de alcohol

El seguimiento clínico también recoge mejor adherencia a la dieta sin cambios claros en ejercicio o salud mental

jueves 19 de noviembre de 2026



Un análisis realizado en España asocia los fármacos agonistas del receptor GLP-1, usados para la diabetes tipo 2 y la obesidad, con un menor consumo declarado de alcohol y una mejor adherencia a la dieta durante 44 semanas de seguimiento clínico

habitual. El trabajo, publicado este miércoles, 18 de noviembre, en Addictive Behaviors, no prueba que los medicamentos sean la causa directa de esos cambios y tampoco halló una mejora clara en la actividad física a largo plazo ni en los indicadores generales de salud mental.

La investigación parte de la cohorte española SEVERAL y la firma, entre otros, José Seijas-Amigo, vinculado al Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, al Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago y a la Universidad de Santiago de Compostela. El equipo revisó de nuevo datos recogidos en un estudio previo, pensado en un principio para evaluar salud metabólica y seguridad de los tratamientos, no para medir de forma específica cambios en la bebida o en la conducta.

Los autores siguieron a 135 adultos con obesidad y diabetes tipo 2 atendidos en varios centros sanitarios españoles. La edad media rondaba los 62 años, algo más de la mitad eran hombres y el índice de masa corporal medio era de 36,2, por encima del umbral de obesidad. La mayoría presentaba además otros factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión o alteraciones del colesterol.

Los tratamientos no se asignaron al azar. Los médicos los prescribieron con arreglo a su criterio clínico. En torno al 35% recibió dulaglutida, el 31% semaglutida oral, el 30% semaglutida inyectable y cerca del 4% liraglutida o exenatida. Durante las 44 semanas, el 43% de los participantes sufrió alguna reacción adversa al medicamento. Más de cuatro de cada cinco de esas incidencias fueron problemas digestivos, como náuseas, y cuatro de los 58 pacientes con efectos adversos interrumpieron la terapia de forma definitiva.

El estudio evaluó los hábitos al inicio del tratamiento y de nuevo en las semanas 4, 12 y 44. Los pacientes informaron de su consumo diario habitual de alcohol en unidades estándar. En España, una unidad equivale a 10 gramos de alcohol puro, una referencia aproximada a una copa pequeña de vino o una cerveza pequeña. Las respuestas se agruparon en tres tramos: de cero a una unidad al día, dos unidades al día y más de dos unidades al día. En las mismas visitas, los investigadores preguntaron si seguían las recomendaciones dietéticas y si hacían ejercicio de manera regular.

Antes de empezar el tratamiento, el consumo de alcohol ya era bajo en la mayor parte de la muestra. Entre los 130 pacientes con datos completos, el 87,7% estaba en la categoría de cero a una unidad diaria, el 6,9% declaraba dos unidades y el 5,4% más de dos. Al cabo de 44 semanas, el reparto se había movido a la baja: el 96,2% quedó en el grupo de cero a una unidad, el 3,8% en el de dos unidades y ningún participante informó de más de dos unidades al día.

La dieta también mejoró. Al inicio, el 47,7% decía seguir las pautas recomendadas. Esa proporción subió al 66,7% en la semana 4 y se situó en el 63,2% en la semana 44. Los autores señalan que esa mejora se mantuvo cuando aplicaron ajustes estadísticos para tener en cuenta respuestas de seguimiento no disponibles.

La actividad física siguió otro camino. El porcentaje de pacientes que afirmaba hacer ejercicio con regularidad pasó del 43,9% al inicio al 56,1% en la semana 12, pero luego bajó al 50,4% en la semana 44. Al comparar el principio y el final del periodo, la diferencia no alcanzó relevancia estadística, incluso después de corregir la ausencia de algunas respuestas.

En el plano emocional, las medidas amplias de salud mental apenas variaron. La puntuación media del resumen general de salud mental pasó de 50,3 a 52,2 al final del seguimiento, sin relevancia estadística. Tampoco la valoración separada de ansiedad y depresión llegó a ese umbral. Sí apareció un cambio en una pregunta concreta: la proporción de personas que dijo sentirse tranquila y en paz todo o la mayor parte del tiempo subió del 51,9% al 69,2%. Los investigadores piden prudencia con ese dato, porque formó parte de comprobaciones adicionales sobre varios estados emocionales y no se aplicaron correcciones por comparaciones múltiples, de modo que el resultado podría deberse al azar.

Seijas-Amigo sostiene que el interés de estos datos está en que no todos los hábitos cambiaron igual. En su interpretación, la caída del consumo de alcohol y la mejoría de la dieta no fueron acompañadas por una mejora estable del ejercicio, lo que sugiere que la conducta durante la terapia con GLP-1 puede seguir vías distintas y no obedecer solo a una mejora general del estilo de vida.

Los autores plantean varias explicaciones posibles. Una es que perder peso y controlar mejor la glucosa ayude a reforzar rutinas más sanas. Otra, que la señalización del GLP-1 en áreas cerebrales relacionadas con el apetito, el estrés y la recompensa haga menos atractivos algunos alimentos muy energéticos y las bebidas alcohólicas. Pero el propio equipo recuerda que su trabajo no midió actividad cerebral, impulsividad ni deseo de beber, por lo que esas hipótesis siguen abiertas.

El estudio tiene límites importantes. Al ser observacional y no incluir un grupo sin tratamiento, no permite afirmar que los fármacos provocaran por sí mismos la reducción del alcohol. Las revisiones médicas periódicas, los consejos sobre hábitos, la pérdida de peso o incluso efectos digestivos como las náuseas también pueden haber influido. Además, casi nueve de cada diez participantes ya estaban en el nivel más bajo de consumo antes de empezar, lo que deja solo 16 pacientes en los tramos superiores. Y como el cuestionario agrupaba a quienes no bebían con quienes tomaban una unidad diaria, no se puede saber si algunos dejaron el alcohol por completo o si solo lo redujeron un poco.

Otra limitación es el perfil de la muestra. Los participantes eran adultos de más edad con obesidad y diabetes tipo 2 tratados en España, por lo que los resultados no tienen por qué repetirse en personas jóvenes ni en pacientes que buscan atención específica por trastorno por consumo de alcohol. Los autores tampoco usaron herramientas clínicas diseñadas para detectar consumo problemático.

Aun así, los datos encajan con otras señales publicadas en los dos últimos años. Un ensayo clínico aleatorizado de 2025 en personas con trastorno por consumo de alcohol halló que nueve semanas de semaglutida a dosis bajas redujeron las ganas semanales de beber y la cantidad ingerida en una prueba de laboratorio frente a placebo. Además, una encuesta representativa en Estados Unidos difundida en 2026 indicó que cerca del 44% de los bebedores que empezaron un medicamento GLP-1 recordaba haber reducido el alcohol en sus tres primeros meses de tratamiento. Otro estudio basado en registros sanitarios relacionó semaglutida y liraglutida con menos hospitalizaciones vinculadas al alcohol.

Esa línea de investigación puede tener efectos más allá del ámbito clínico. Si futuros ensayos confirman que parte de los usuarios de GLP-1 reduce de forma mantenida su ingesta, el cambio podría notarse en la demanda de cerveza, vino y destilados dentro de determinados grupos de consumidores, sobre todo en países donde estos tratamientos ganan presencia. Por ahora, esa posible repercusión pertenece al terreno de las hipótesis y no a una conclusión cerrada.

Seijas-Amigo insiste en que el mensaje para la población no pasa por usar estos fármacos como vía para tratar una adicción fuera de sus indicaciones médicas. A su juicio, beber menos suele ser mejor para la salud y no consumir alcohol es la opción más segura, pero cualquier papel de los GLP-1 en los trastornos adictivos debe comprobarse en ensayos clínicos bien diseñados, con medidas precisas de consumo, abstinencia, recaídas y seguridad a largo plazo.

Los investigadores apuntan ya a nuevas preguntas, también con otros medicamentos de la misma familia terapéutica, como tirzepatida, que actúa sobre el receptor GLP-1 y sobre un segundo receptor hormonal relacionado con el metabolismo y el apetito. Los trabajos hechos hasta ahora en laboratorio y en animales también apuntan a una menor ingesta de alcohol, aunque el paso siguiente, insisten los autores, es comprobarlo con estudios controlados en pacientes.