VALORACIÓN ESTUDIO

La mortalidad por cáncer atribuible al alcohol en Estados Unidos, 1990-2023: un análisis secundario de los datos del estudio Global Burden of Disease

Referencia científica del estudio

Alcohol-attributable cancer mortality in the United States, 1990–2023: a secondary analysis of Global Burden of Disease data

The Lancet Regional Health - Americas 2026;•: 101599

https://doi.org/10. 1016/j.lana.2026. 101599

Diversos medios se han hecho eco de la publicación de un nuevo estudio que ha analizado la mortalidad por cáncer atribuible al alcohol en Estados Unidos. Se trata de un análisis secundario de los datos del estudio Global Burden of Disease, una de las principales iniciativas internacionales para monitorizar enfermedades y factores de riesgo, y que emite informes periódicos utilizados por la OMS en sus campañas.

La investigación presenta algunas limitaciones importantes a tener en cuenta.

VALORACIÓN CIENTÍFICA

A.Ruiz, J. Masip (FIVIN)

El estudio publicado recientemente en la revista The Lancet Regional Health - Americas concluyó que la mortalidad por cáncer atribuible al alcohol ha aumentado en los Estados Unidos (EEUU), observándose una carga desproporcionada en los hombres y en las personas de 55 años o más. Uno de los datos fue que las muertes por cáncer atribuibles al alcohol en Estados Unidos se habían duplicado en poco más de tres décadas, lo que generó una importante repercusión mediática.

La relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el cáncer es un tema de elevado interés científico y social. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) clasificó al alcohol como carcinógeno Grupo 1, lo que significa que existe evidencia suficiente de su capacidad para causar cáncer en humanos. Sin embargo, persiste el debate sobre si el riesgo varía según las características del patrón de consumo individual, qué cantidad de alcohol se bebe, la frecuencia de consumo, el tipo de bebida alcohólica consumida, la edad o las características individuales de cada persona, entre otros factores.

A continuación, se detallan los principales resultados de la investigación y se analizan sus fortalezas y limitaciones.

El estudio de Chinmay T. Jani y colaboradores es un estudio secundario basado en los datos del proyecto Global Burden of Disease (GBD), una de las principales iniciativas internacionales para monitorizar

Queda prohibida la difusión completa o parcial de esta información, si dicha difusión nomenciona de forma expresa la/s referencia/s científica/s correspondiente/s y/o su fuente origen (LACIENCIADELVINO), sea cual sea la finalidad y el medio empleado (medios de comunicación, redes sociales o cualquier otro canal de información). Según el Reglamento Europeo 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, las bodegas no pueden informar sobre los efectos saludables del consumo moderado de vino en sus comunicaciones comerciales.

enfermedades y factores de riesgo, que emite informes periódicos utilizados por la OMS en sus campañas. El estudio general con datos a nivel mundial se publicó en 2025 con datos del mismo periodo (1990-2023) y previsiones para 2050. Sin embargo, el estudio actual se planteó analizar la evolución de la mortalidad por cáncer atribuible al alcohol en Estados Unidos entre 1990 y 2023, incluyendo las diferencias según sexo, edad, tipo de cáncer y región geográfica. Para ello, los autores calcularon las tasas de mortalidad estandarizadas por edad y estimaron la proporción de mortalidad atribuible al alcohol. Los principales hallazgos fueron los siguientes:

- El número absoluto de muertes por cáncer atribuibles al alcohol se duplicó pasando de 11.361 en 1990 a 23.126 en 2023.
- La tasa de mortalidad estandarizada por edad pasó de 3,8 a 4,1 muertes por 100.000 habitantes durante el mismo periodo.
- La mortalidad atribuible al alcohol fue mayor en hombres que en mujeres y se concentró principalmente en los hombres de 55 años o más.
- El porcentaje de mortalidad atribuible al alcohol aumentó en la mayoría de los tipos de cáncer analizados, especialmente el cáncer hepático.
- Se observaron diferencias geográficas importantes entre los diferentes estados de la unión.

El estudio es sólido ya que utiliza datos del GBD, con periodo de tiempo de más de tres décadas y estandariza los hallazgos por la edad, lo que permite comparar entre subgrupos.

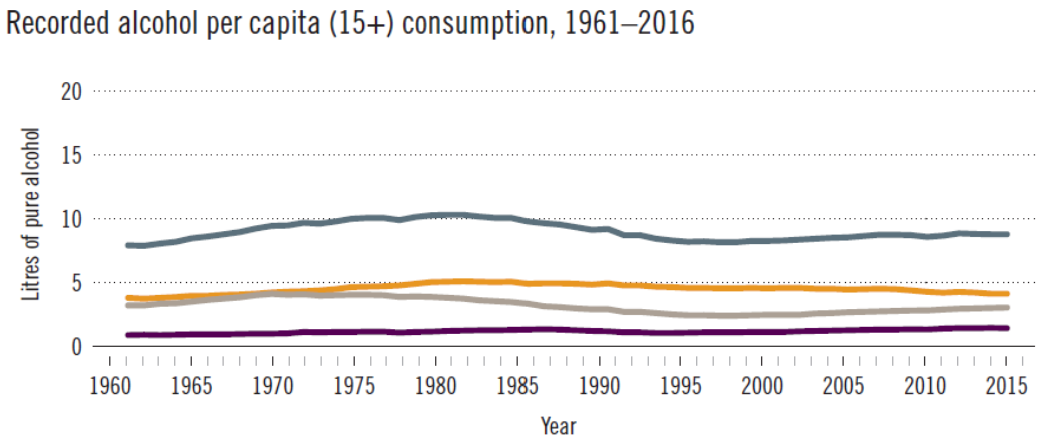
A pesar de estas fortalezas, para interpretar adecuadamente el significado de los resultados y las conclusiones que pueden extraerse de ellos, es necesario considerar varios aspectos metodológicos:

- **Resultados basados en estimaciones.** El estudio está basado en estimaciones de asociaciones ajustadas estadísticamente, no en causalidad. La metodología no permite identificar directamente los casos de cáncer que fueron causados por el consumo de bebidas alcohólicas y en su lugar, estima cuántos casos podrían estar relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas a partir de datos obtenidos de múltiples fuentes (webs gubernamentales, estadísticas anuales, datos demográficos, colaboraciones, datos del World Cancer Research Fund y encuestas a gran escala), combinando datos de exposición y estimaciones de riesgo relativo para obtener tasas de mortalidad estandarizadas por edad y el porcentaje de éstas atribuibles al consumo excesivo de alcohol, definido como un consumo que supera el nivel mínimo teórico de exposición al riesgo. Este mínimo el GBD lo establece como cerca de 0 en edades 15-39 años y entre 0,114 y 1,87 bebidas/día para >40 años dependiendo de las regiones. Por tanto, la población catalogada como de consumo excesivo o de riesgo incluiría bebedores ligeros y moderados, de modo que parte de la mortalidad atribuida al consumo de bebidas alcohólicas en este estudio podría corresponder a niveles de consumo para los que la evidencia sobre su asociación con el riesgo de cáncer es menos consistente.

- **El incremento de las muertes no puede atribuirse a un aumento del consumo de alcohol**. En EEUU el consumo per cápita disminuyó entre 1985 y 1995 y se ha mantenido más o menos estable en los últimos 30 años, entre 9 y 10 litros de alcohol puro per cápita por año (Figura 1). Por tanto, es poco probable que el incremento de la mortalidad por cáncer relacionado con alcohol sea atribuible a un incremento de su consumo, existiendo otros factores que han podido influir.

Queda prohibida la difusión completa o parcial de esta información, si dicha difusión nomenciona de forma expresa la/s referencia/s científica/s correspondiente/s y/o su fuente origen (LACIENCIADELVINO), sea cual sea la finalidad y el medio empleado (medios de comunicación, redes sociales o cualquier otro canal de información). Según el Reglamento Europeo 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, las bodegas no pueden informar sobre los efectos saludables del consumo moderado de vino en sus comunicaciones comerciales.

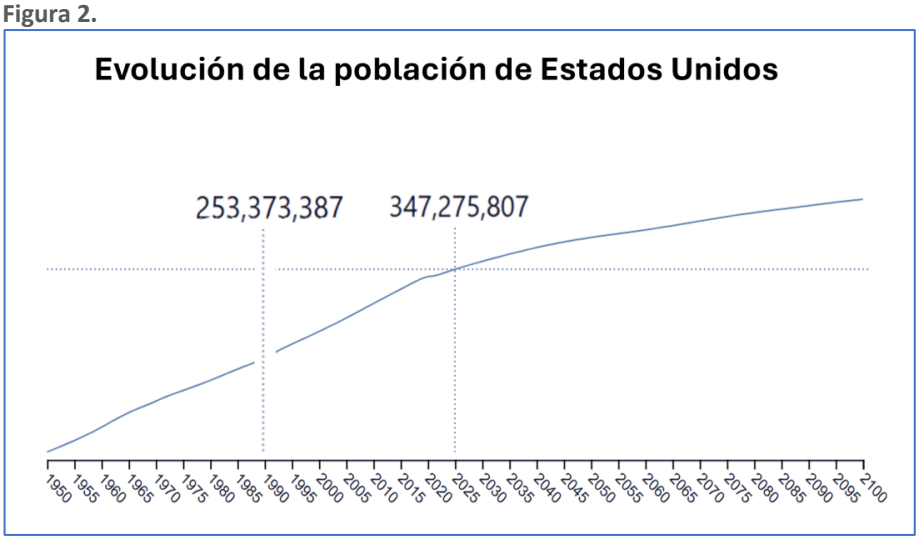
Figura 1. Consumo per cápita y año en Estados Unidos



Las líneas de color representan: cerveza (mostaza), vino (morado), bebidas espirituosas (gris claro) y total de bebidas alcohólicas (gris azulado).

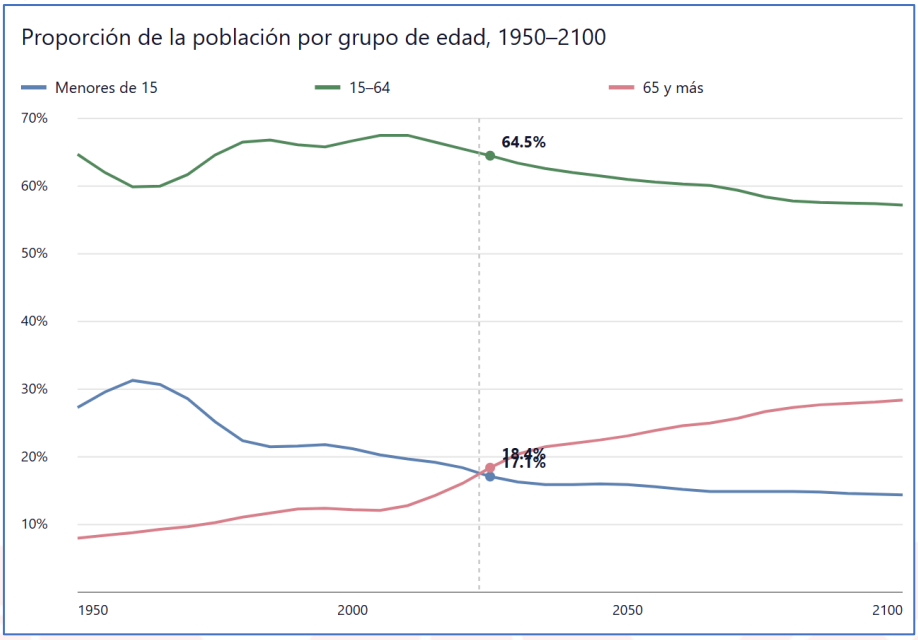
- **Crecimiento poblacional y envejecimiento.** Las muertes por cáncer atribuibles al alcohol aumentaron entre 1990 y 2023, pasando de 11.361 en 1990 a 23.126 en 2023, sin embargo, es importante interpretar este incremento teniendo en cuenta que en ese periodo la población estadounidense creció aproximadamente un 35% y experimentó un importante envejecimiento de la generación del baby boom (Figura 2). Así, la población de individuos de más de 65 años, que son los que concentran la mayoría de los casos de cáncer, aumentó un 7% en términos absolutos, pasando del 12% al 19% del total de la población en este periodo (Figuras 3). Por ello, gran parte del incremento de la mortalidad por cáncer relacionado con el alcohol pudo estar condicionado por el aumento de la población y del envejecimiento, por lo que el simple número total de muertes no refleja con claridad la verdadera evolución.

Figura 2.



Queda prohibida la difusión completa o parcial de esta información, si dicha difusión nomenciona de forma expresa la/s referencia/s científica/s correspondiente/s y/o su fuente origen (LACIENCIADELVINO), sea cual sea la finalidad y el medio empleado (medios de comunicación, redes sociales o cualquier otro canal de información). Según el Reglamento Europeo 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, las bodegas no pueden informar sobre los efectos saludables del consumo moderado de vino en sus comunicaciones comerciales.

Figura 3.



- **El riesgo no se duplicó.** Aunque las muertes por cáncer atribuibles al alcohol se duplicaron en términos absolutos, la probabilidad de morir por esta causa aumentó mucho menos. Una vez considerados los cambios en el tamaño y la edad de la población, la tasa de mortalidad pasó de 3,8 a 4,1 muertes por 100.000 habitantes entre 1990 y 2023, lo que supone un incremento del riesgo del 7,8%, pero no que se haya duplicado el riesgo individual.

- **Otros factores también han cambiado con el tiempo.** El análisis realizado no permitió tener en cuenta factores como el tabaquismo, la obesidad, la calidad de la alimentación, la contaminación atmosférica u otros factores del estilo de vida y socioeconómicos que también han cambiado durante las últimas tres décadas y que están relacionados con el riesgo de cáncer. Esto es importante porque parte de los cambios observados en la proporción de mortalidad por cáncer atribuida al alcohol podría estar relacionada con la evolución de estos factores. Por ejemplo, la reducción del tabaquismo disminuye drásticamente la proporción de casos de cáncer de pulmón o de laringe atribuibles a este factor de riesgo. Como consecuencia, aumenta de forma relativa la proporción del total de casos de cáncer atribuida al consumo de bebidas alcohólicas, aunque el número absoluto de casos asociados a su consumo no hayan aumentado necesariamente. Por ello, los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta que el riesgo de cáncer depende de múltiples factores que evolucionan de forma simultánea, y que, al expresarse como porcentajes o proporciones, los cambios en la contribución de un factor de riesgo pueden reflejar no solo variaciones en su propio número, sino también modificaciones en la importancia relativa de otros factores.

- **No hay análisis del patrón de consumo ni del tipo de bebida.** La información que utiliza no permite analizar el patrón de consumo. El estudio no analiza cuál fue el consumo de vino, cerveza o destilados y esto es relevante ya que hay numerosos estudios que han demostrado que el

Queda prohibida la difusión completa o parcial de esta información, si dicha difusión nomenciona de forma expresa la/s referencia/s científica/s correspondiente/s y/o su fuente origen (LACIENCIADELVINO), sea cual sea la finalidad y el medio empleado (medios de comunicación, redes sociales o cualquier otro canal de información). Según el Reglamento Europeo 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, las bodegas no pueden informar sobre los efectos saludables del consumo moderado de vino en sus comunicaciones comerciales.

riesgo para la salud es menor con el consumo moderado de vino respecto a otras bebidas alcohólicas, especialmente si se consume en las comidas junto con una dieta saludable como la mediterránea. El estudio tampoco distingue entre individuos con un consumo bajo, moderado o elevado. En el informe de la OMS de 2018, el consumo medio de alcohol per cápita en EEUU era similar al de España (9,8 vs 10 litros/año por habitante) con un consumo episódico excesivo (≥60 gramos de alcohol al menos en una ocasión en el último mes) también similar (26,1 vs 25,6), aunque con un mayor consumo de destilados (35% vs 28%). Sin embargo, en EEUU la prevalencia de trastornos debidos al alcohol y de alcohol- dependencia era 10 veces mayor que en España y el consumo dañino 7 veces, con un mayor porcentaje total de muertes atribuibles al alcohol (4,9 vs 4,3) (Tabla 1) lo que hace suponer que hubo una proporción de consumo de riesgo mucho mayor. Aunque estos datos pueden reflejar distinta detección y abordaje del problema a nivel socio-sanitario, también reflejan una mayor tendencia al consumo abusivo, con diferencias poblacionales y cofactores que pueden influenciar en el impacto del alcohol en la salud.

Tabla 1. Prevalencia de distintos índices relacionados con el consumo de alcohol en EEUU y España (%)

	Trastornos por uso de alcohol	**Alcohol dependencia**	**Uso dañino de alcohol**	**Porcentaje de las muertes por todas las causas atribuibles al alcohol (FAA)**		
	Ambos sexos	Ambos sexos	Ambos sexos	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
EEUU	**13,9**	**7,7**	**6,3**	**4,9**	**7,5**	**2,1**
España	**1,5**	**0,7**	**0,9**	**4,3**	**6,7**	**1,8**

- **Las cifras de mortalidad pueden reflejar exposiciones ocurridas años atrás**. Debido al largo periodo de latencia del cáncer, las muertes observadas en un momento determinado pueden estar relacionadas con exposiciones al alcohol ocurridas años o incluso décadas antes. Por ello, las tendencias de mortalidad podrían no reflejar necesariamente el impacto de los patrones de consumo más recientes.

- **La mortalidad puede no reflejar únicamente el riesgo de cáncer atribuible al alcohol.** Las variaciones en la mortalidad por cáncer pueden estar influidas tanto por cambios en la aparición de nuevos casos como por mejoras en el diagnóstico y el tratamiento. Al analizar únicamente la mortalidad, el estudio está limitado para separar la contribución de cada uno de estos factores.

Por lo tanto, éste es un estudio científicamente sólido que aporta información relevante sobre la evolución de la mortalidad por cáncer atribuible al alcohol en Estados Unidos a nivel poblacional. Sin embargo, es necesario interpretar con prudencia la magnitud de sus hallazgos matizándolos, y teniendo en cuenta sus fortalezas y limitaciones.

Queda prohibida la difusión completa o parcial de esta información, si dicha difusión nomenciona de forma expresa la/s referencia/s científica/s correspondiente/s y/o su fuente origen (LACIENCIADELVINO), sea cual sea la finalidad y el medio empleado (medios de comunicación, redes sociales o cualquier otro canal de información). Según el Reglamento Europeo 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, las bodegas no pueden informar sobre los efectos saludables del consumo moderado de vino en sus comunicaciones comerciales.

REFERENCIAS

- Jani C, Edwards K, Sharma R, et al. Alcohol-attributable cancer mortality in the United States, 1990-2023: a secondary analysis of Global Burden of Disease data. Lancet Reg Health Am. 2026;0:101599. doi:10.1016/j.lana.2026.101599.

- GBD 2023 Cancer Collaborators. The global, regional, and national burden of cancer, 1990-2023, with forecasts to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet. 2025 Oct 11;406(10512):1565-1586. doi: 10.1016/S0140- 6736(25)01635-6..Erratum in: Lancet. 2026 Jul 25;408 (10552):324.

- PopulationPyramid.net. Pirámide de población: Estados Unidos 2023 [Internet]. Disponible en: https://www.populationpyramid.net/es/estados-unidos/2023/ [consultado el 20 oct 2026].

- Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-156563-9

Valoración médica emitida por la asesoría científica de la Fundación para la Investigación del Vino y la Nutrición-FIVIN

Queda prohibida la difusión completa o parcial de esta información, si dicha difusión nomenciona de forma expresa la/s referencia/s científica/s correspondiente/s y/o su fuente origen (LACIENCIADELVINO), sea cual sea la finalidad y el medio empleado (medios de comunicación, redes sociales o cualquier otro canal de información). Según el Reglamento Europeo 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, las bodegas no pueden informar sobre los efectos saludables del consumo moderado de vino en sus comunicaciones comerciales.