



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



LOS ARTÍCULOS DEL MES

Consumo moderado de alcohol e incidencia de cáncer en la mujer

N.E. Allen, V. Beral, D. Casabonne, S.W. Kan, G.K. Reeves, A. Brown, J. Green. *J Natl Cancer Inst.* 2009; 101(5):296-305

Introducción: Existen pocos datos disponibles sobre la influencia del consumo de cantidades moderadas de etanol o del efecto de distintos tipos de bebidas alcohólicas en el desarrollo de cáncer en la mujer.

Material y métodos: Se registró la incidencia de cáncer en un total de 1.280.296 mujeres de edades entre 50-64 años, seguidas dentro del estudio epidemiológico británico *Million Women Study*. El riesgo relativo de desarrollar 21 tipos de cáncer se calculó mediante modelos de regresión de Cox, ajustándolo por la cantidad de alcohol y tipo de bebida consumida.

Resultados: una cuarta parte de las mujeres no habían consumido alcohol. Entre las que sí lo habían hecho, el 98% había consumido menos de 210 g/semana, con una media de 10 g/día. Durante los 7,2 años de media de seguimiento aparecieron 68.775 cánceres invasivos. Un incremento de 10 g/día del consumo de alcohol se asoció con un aumento del 6% (IC del 95%: 4-7%; $p < 0,001$) del riesgo global de padecer cáncer, así como de sufrir cáncer de orofaringe (29%, IC del 95%: 14-45%, $p < 0,001$), esófago (22%, IC del 95%: 8-38%; $p = 0,02$), laringe (44%, IC del 95%: 10-88%, $p = 0,08$), recto (10%, IC del 95%: 2-18%, $p = 0,02$), hígado (24%, IC del 95%: 2-51%, $p = 0,03$) y mama (12%, IC del 95%: 9-14%, $p < 0,01$). Esta tendencia no varió con los diferentes

tipos de bebidas. El incremento de riesgo de los tumores de la vía aerodigestiva superior asociado al alcohol solo se observó en las mujeres fumadoras, pero no entre las exfumadoras o las que nunca habían fumado. Por otra parte, el consumo de alcohol se asoció con una disminución del riesgo de padecer cáncer de tiroides ($p = 0,005$), renal ($p = 0,03$) y linfoma no Hodgkin ($p = 0,001$).

Conclusiones: Consumir alcohol en pequeñas o moderadas cantidades incrementa el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer en la mujer. En los países desarrollados, por cada 10 g de alcohol consumidos al día se puede estimar que la incidencia de cáncer se incrementa en 15 casos por cada 1.000 mujeres, debido a un aumento en los casos de cáncer de mama (11 por 1.000), orofaringe (1), recto (1), y esófago, laringe e hígado (0,7 cada uno).

Comentario

Este estudio refuerza la evidencia de que existe una relación lineal entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer en la mujer. En el segmento de población analizado, este riesgo sería mayor que los potenciales efectos beneficiosos, por lo que en mujeres entre 50-64 años debe recomendarse no consumir alcohol y, en caso de hacerlo, no superar los 10 g/día (equivalente a un vaso de vino o una cerveza).

M. Marcos Martín^{a,b}

^aDepartamento de Medicina, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, EE.UU

^bGrupo de Trabajo FEMI Alcohol y Alcoholismo, España
Correo electrónico: migmar10@hotmail.com

doi:10.1016/j.rce.2009.11.005

Revisar los límites horarios de las guardias. Recomendaciones Institute of Medicine para la seguridad del paciente y la educación de los residentes

Iglehart JK. Revising duty-hour limits-IOM. Recommendations for patients safety and resident education. *N Engl Med* 2008; 359(25): 2633-2635.

Artículo que recoge las recomendaciones establecidas por el *Institute of Medicine* de Estados Unidos en relación con las horas de guardias de los médicos en formación y las medidas a tomar para mantener las condiciones de seguridad de los pacientes y de los residentes mientras desarrollan sus programas de aprendizaje. Con ellas se amplían las recogidas hace 5 años por el *Accreditation Council for Graduate Medical Education*.

Estas nuevas directrices deberían centrarse en disminuir el cansancio y la pérdida de horas de sueño de los residentes, aumentando la supervisión por médicos experimentados. Esto supondría un coste de aproximadamente 1,7 billones de

dólares, según se recoge en un estudio incluido en la investigación realizada para prevenir errores médicos por el Comité de Energía y Comercio, ya que se debería contratar y pagar al personal necesario para sustituir a los residentes.

El *Accreditation Council for Graduate Medical Education* estableció que el trabajo de los médicos residentes debía estar limitado a 80 h semanales de media, incluyendo guardias. Los programas de formación de residentes tradicionalmente requerían trabajar durante gran cantidad de horas para poder obtener la experiencia necesaria para ser un médico cualificado. El comité *Institute of Medicine*, por el contrario, defiende que existen evidencias sobre la relación entre el cansancio y un menor rendimiento tanto en el ámbito clínico como en el de la investigación básica. Por ello recomienda, además del trabajo máximo de 80 h semanales, un período de descanso de aproximadamente 5 h, ininterrumpido entre las 10 p.m. y las 8 a.m., en aquellos médicos que tengan que trabajar más de 16 h; así como no atender pacientes nuevos tras 16 h de guardia; y para aquellos que trabajan en turno de noche, no realizar más de 4 noches seguidas, y tras estas disponer de al menos 48 h libres de guardia.

Conclusiones

El Comité del *Institute of Medicine* deberá luchar para conseguir mejorar la seguridad del paciente, la seguridad del residente y un mejor programa educativo para los médicos durante el periodo de residencia. Para alcanzar estos objetivos el *Accreditation Council for Graduate Medical Education* debería asegurar que los programas incluyan una adecuada supervisión del residente. Los comités de revisión de la residencia, junto con otras

instituciones encargadas de la supervisión de los programas de formación de los residentes, deben establecer unos estándares que permitan conocer si se cumple con lo establecido para cada nivel de formación y en cada especialidad. Asimismo, los residentes deberían encontrarse involucrados en los sistemas de mejora de la calidad y seguridad de los hospitales docentes como parte de su educación.

Comentario

En los últimos años se ha planteado en España la necesidad de controlar el horario de trabajo de los residentes, así como de defender la idea de que un exceso de horas trabajadas sin descanso, no constituye una forma adecuada de aumentar su experiencia. Si revisamos el estatuto marco de diciembre de 2003 la duración máxima de los tiempos de trabajo, computando trabajo ordinario con complementario, ha de ser de 48 h semanales en promedio por semestre. En cuanto a la tutoría de los residentes, tanto en la Ley de regulación de las profesiones sanitarias de noviembre de 2003 como en el Real Decreto 183/2008 se especifica que estos deben desarrollar sus actividades de forma tutelada, con adquisición progresiva de responsabilidades conforme vayan avanzando en su formación, con una evaluación anual y al final del periodo de residencia.

A. Torres Do Rego
Junta directiva, Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI), Madrid, España
Correo electrónico: atorresdorego@hotmail.com