

# Cirrosis y bebidas alcohólicas artesanales

Víctor Idrovo C. MD<sup>1</sup>

En esta edición se publica un artículo muy interesante de la Dra. María Francisca Olarte y cols, sobre el guarapo, sus componentes y su asociación con el desarrollo de cirrosis en ciertas regiones de Cundinamarca, donde el consumo de esta bebida popular es habitual desde la infancia y temprana adolescencia, en especial dentro de la población campesina.

Como demuestra el artículo, los niveles de alcohol son variables según el proceso de elaboración del guarapo en las distintas regiones estudiadas, y el consumo de esta bebida en la población estudiada con cirrosis alcanza el umbral de toxicidad para el desarrollo de enfermedad hepática severa, es decir, más de 20 a 60 gramos diarios de alcohol en un lapso superior a 10 años.

Una característica importante del consumo del guarapo es su inicio desde la infancia en poblaciones campesinas, donde se bebe habitualmente durante las jornadas diarias de trabajo en el campo, y por lo cual el riesgo de desarrollo de cirrosis por alcohol se presenta en edades más tempranas que en las poblaciones de las ciudades industrializadas, donde el consumo de alcohol está restringido a los menores de edad y por lo tanto el riesgo de hepatopatía por alcohol se presenta en edades más avanzadas.

Afortunadamente, no se detectaron niveles de metanol lo cual podría asociarse a toxicidad severa en otros órganos, y esto está claramente explicado por el bajo costo en la elaboración del guarapo, lo cual lo hace poco susceptible de adulteración.

Es interesante la medición de niveles de acetaldehído, metabolito hepatotóxico del alcohol por vía del alcohol deshidrogenasa, y por vía del MEOS en consumos elevados y habituales de alcohol. Aunque no hay refe-

rencias que indiquen el valor de su medición, podría ser una alternativa para iniciar un estudio de investigación que relacione la severidad de la enfermedad hepática por alcohol y los niveles séricos de acetaldehído.

Este artículo resalta un problema social y cultural de nuestra idiosincrasia colombiana, pues el consumo de guarapo es típico de regiones del altiplano cundiboyacense, y no existe ningún ente regulador de salud en el país que desvíe sus miradas hacia un problema que es responsable de una incidencia importante de alcoholismo, en especial para la población campesina, en etapa laboral, y que inician el consumo de guarapo desde la infancia. Como lo menciona el artículo, el INVIMA hasta la fecha no considera el guarapo como una bebida alcohólica, aun cuando las concentraciones de alcohol en algunas regiones superan las de la cerveza, y tampoco existen normas de buenas prácticas de manufactura ICONTEC, lo cual es obligatorio para cualquier bebida alcohólica legalmente elaborada.

Sería importante que a través de las sociedades científicas como la Asociación Colombiana de Hepatología y la Asociación Colombiana de Gastroenterología, se pueda acceder a los entes reguladores de salud del país, para ponerlos en alerta del problema de salud que puede implicar el consumo indiscriminado y no controlado del guarapo en ciertas regiones de nuestro país, y así iniciar una regulación en la elaboración de esta bebida, como también iniciar campañas educativas sobre los riesgos de su consumo excesivo, y prohibir su consumo en poblaciones menores de edad. Felicito a los autores de este interesante estudio de investigación, que demuestran que sí es posible realizar trabajos de investigación en nuestro medio, y que pueden tener un gran impacto desde el punto de vista social y de salud de Colombia.

<sup>1</sup> Hepatólogo Clínico y de Trasplantes. Hospital Universitario Fundación Santa Fe - Bogotá

Fecha recibido: 08-05-07 / Fecha aceptado: 29-05-07