

## PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL “VINO Y SALUD”

*Doctor D. Gumersindo Robayna García*

---

Durante los días 2 y 3 de Octubre del pasado año tuvo lugar en Madrid el Primer Congreso Internacional acerca del “Vino y Salud”. Ostentó la presidencia de honor S.A.R. el Príncipe de Asturias, y la presidencia ejecutiva el Dr. Santiago Dexeus, quien contó con la colaboración de su equipo de F.V.I.N., bajo el patrocinio del Ministerio de Agricultura, de la Federación Española de Enólogos, de la O.I.V. y de la Comisión Europea para la Investigación y Desarrollo.

La finalidad del Congreso era dar a conocer las últimas novedades en el conocimiento de aquellos compuestos del vino y su influencia en la salud, en el ámbito de todas las especialidades médicas, farmacéuticas y bioquímicas. En dicho magno acontecimiento participaron representantes de Universidades, Centros Privados de Investigación, y Departamento de Hospitales de Grecia, Italia, Alemania, Dinamarca, Inglaterra, Francia y España (Barcelona, Granada y Madrid). Los Estados Unidos estuvieron representados por un equipo del Departamento de Química Médica y Farmacológica de la Universidad de Illinois. Chicago. La delegación de California, que estaba incluida en el programa, disculpó su asistencia.

Las comunicaciones se presentaron a través de siete mesas redondas dentro de los siguientes títulos: “La prevención de cáncer y el vino”, “Antioxidantes del vino”, “El vino con relación a la prevención de enfermedades en general”, “Dieta Mediterránea”, “El vino y las enfermedades cardiovasculares y la arteriosclerosis”, “Perspectivas futuras de investigación científica en materia de vino y salud”, y “El vino y la nutrición”. El Director del programa de alimentación y nutrición de Cataluña dictó una conferencia acerca de “El vino ética y estética”.

Durante los días del Congreso se sirvieron almuerzos cardiosaludables preparados por afamados restaurantes madrileños, regados con los mejores vinos españoles. Como consecuencia del éxito alcanzado se tomó la resolución de celebrar, también en Madrid, el próximo Congreso Internacional.

Desde hace más de treinta años se sabe por estudios epidemiológicos realizados en distintas naciones la relación entre mortalidad por enfermedades cardiovasculares y el consumo de vino. La conclusión ha sido que en los países donde se consume poco vino y muchos productos lácteos como Finlandia o Estados Unidos tienen una elevada tasa de mortalidad. Los países con consumo intermedio, como Inglaterra, Irlanda, Dinamarca o Suecia, tienen tasas, también intermedias, mientras que los países con mayor consumo de vino, a nivel nacional, como Francia, Italia y España tienen una tasa de mortalidad inferior. Asimismo se ha observado que Francia con una tasa superior de colesterol que U.S.A., tiene una mortalidad inferior, esa contradicción es lo que se ha llamado “paradoja francesa”. Otros estudios han observado que la relación entre consumo de alcohol y mortalidad cardiovascular tiene forma de “U”, para otros de “J”, donde la rama horizontal sería el consumo moderado, las otras corresponden a los abstemios, y a los de elevado consumo de alcohol. Este efecto beneficioso del consumo moderado del vino se debe principalmente a los polifenoles. En un estudio epidemiológico sobre la relación entre el consumo de flavonoides y mortalidad llevado a cabo en Montpellier entre una población de 805 hombres de edad comprendida entre 65 y 84 años se pudo comprobar que aquellos con un consumo

bajo de flavonoides tenían una mortalidad elevada, mientras que los que consumían mayor cantidad presentaban menor tasa de mortalidad.

El Dr. Bayes, catedrático y Director del Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Hospital de S. Pablo de Barcelona reconoció que aunque admitiendo que el alcohol, incluso el vino a dosis alta y durante periodos prolongados puede causar una miocardiopatía dilatada conocido como "miocardiopatía alcohólica" (esta afección en sus primeros estadios es reversible con la supresión del alcohol, pero que en casos avanzados conduciría a la muerte si fuera no factible el trasplante de corazón), es una complicación poco frecuente comparada con la cirrosis hepática y con lesiones cerebrales por el etilismo. No obstante, continuó el famoso cirujano cardiovascular cada día son más numerosos los estudios que señalan y demuestran que el consumo moderado de vino reducen el riesgo de enfermedad coronaria y de accidente cerebral. Incluso en otra comunicación se mencionó la disminución del riesgo de la enfermedad de Alzheimer.

Quiero hacer mención a un trabajo que presento el Dr. Rubio, de la Unidad de Nutrición del Hospital Clínico de Madrid, que no hace mas que corroborar lo que yo había comunicado en 1996 en esta aula, con respecto a que el alcoholismo en España no va asociado al vino. El consumo de vino ha pasado, a nivel nacional, de 229 ml. al día, "per cápita" en 1940 a 127ml, . en 1988, mientras que la cerveza ha aumentado su consumo "per capita" de 5 a 23ml. al día. Entre 1990 y 1991 se realizó un estudio epidemiológico para conocer los hábitos alimentarios en la población de Madrid, con lo que se comprobó que la gente más joven, de 13 a 30 años consumían preferentemente cerveza, mientras que las personas de más de 60 años consumen preferentemente vino y la población entre 40 y 60 años consumían aproximadamente cerveza y vino. En Navarra la juventud se inclina más por el vino. En nuestras latitudes al alcoholismo de fines de semana en los jóvenes, responsable de tantos accidentes de tráfico, está en parte equilibrado el consumo de cerveza con el de bebidas destiladas, con preferencia del Whisky. No hay constancia que ningún adolescente pida, no ya una botella ni siquiera un vaso de vino en un "pub" o club nocturno en Canarias. Tal vez a los jóvenes de edad universitaria se les debería orientar con cursos de cata, porque nunca un catador de vino será un alcohólico.

Como ya es sabido la acción beneficiosa del vino se debe a sus compuestos fenólicos. La principal fuente de estos, flavonoides o no flavonoides, son la fruta, el vino el té, las hortalizas y las especias, si a estos alimentos le añadiéramos el ácido oleico, del aceite de oliva tendríamos la base de la llamada "dieta mediterránea". En el vino hay más de 100.000 componentes fenólicos, los más conocidos son los **anticiánicos**, la **procianidina**, la **catequina**, la **quercetina** y el **resveratrol**. Todos estos compuestos fenólicos del vino han demostrado tener una potente acción antioxidante, inhibiendo la oxidación de la LDL (colesterol "malo") previniendo por lo tanto el desarrollo de la arteriosclerosis.

Actualmente se considera que los mencionados antioxidantes del vino evitan el consumo por el organismo de los antioxidantes endógenos como la vitamina E o la C. Aparte de su acción preventiva del endurecimiento de las arterias (ateromatosis), los polifenoles del vino tienen una acción antiagregante plaquetario, antiinflamatoria, antifecciosa, antiviral, vasodilatadora y protectora de cálculos de vías biliares; demostrada tanto "in vitro", como en "in vivo", en animales de experimentación como en seres humanos voluntarios; con su seguimiento, después de la administración de 300mg de vino, en estomago, plasma y eliminación por la orina.

Los mencionados polifenoles tiene también una acción anticancerígena ,a la que se ha llegada a través de varias hipótesis de investigación. Se ha señalado que estos compuestos del vino producirían una inactivación de los cancerígenos, un secuestro de los radicales libres de oxígeno. En este contexto merecen destacar los estudios realizados con ratones transgénicos a los que se le ha inyectado el gen de la neurofibromatosis humana, en los que se ha comprobado que los animales alimentados con los componentes fenólicos del vino tinto liofilizado presenta un retraso significativo en la aparición de los tumores ,con lo que se alarga el doble el tiempo de vida comparado con los animales de control.

Tanto la **quercetina**, como el **ácido elálgico** , tiene un probado efecto preventivo del cáncer de origen químico (hidrocarburos aromáticos, nitrosamina y otros). La quimioprevención del cáncer, consiste en de la administración de compuestos químicos para su prevención, es un concepto nuevo , que es completamente distinto de la quimioterapia ( tratamiento contra el cáncer); El Dr. John Pezzuto, profesor de Farmacia de la Universidad de Illinois, presentó un estudio realizado a través del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, denominado "Inhibidores naturales de los elementos cancerígenos", en dicho trabajo e recogieron plantas de todo el mundo, se realizaron extractos y se comprobaron cuales tenían acción biológica de interés. Posteriormente se fraccionaron los extractos hasta llegara a los componente químico puro. Dentro de este programa se encontró una planta originaria del Perú, de la familia de las leguminosas que tenia esta actividad, y a través de la técnica de "fragmentación" se logró el hallazgo del resveratrol.

En teoría, el proceso o génesis tumoral se divide en tres fases : **iniciación**, **promoción** y **progreso**. La hipótesis de trabajo era conseguir compuestos químicos que bloquearan algunas de estas fases. Se comprobó que este polifenol inhibía la primer fase de la cancerinogénesis, la precarcinogenesis, pero que también tenia efecto sobre las fases de promoción y progresión que es aquella en que la célula se transforma en cancerígena. Tras estos estudios "in vitro" decidieron analizar el efecto del **resveratrol** sobre tumores de mama y piel producidos en el ratón mediante los correspondientes procancerígenos. En ambos tipos se comprobó que el resveratrol era capaz de inhibir la génesis de estos tumores. Actualmente están investigando si también puede prevenir el cáncer de pulmón en los ratones.

La base de datos de este trabajo demostró que el resveratrol esta presente en 72 plantas, pero la fuente mas prevalente es la piel de la uva, 5.200 microgramo por gramo, y evidentemente también se haya en el vino tinto. La formación de aromas y sabores y muy especialmente la de estos polifenoles, se debe a la acción de la luz solar sobre la piel de la uva, que a su vez dependerá de la posición del racimo respecto a las hojas, y naturalmente del clima y de la insolación de la zona vinícola. Las uvas maduras que cambian muchísimo en los dos últimos días antes de la vendimia tienen casi siempre un mayor poder gustativo y aromático, y un mayor contenido no solo en alcohol sino en polifenoles, y por consiguiente un mayor contenido en flavonoides y resveratrol. Llegándose a la conclusión, para Carlos Falcó, que un "gourmet" a la hora de seleccionar un vino debería tener en cuanta cual es el mejor para un determinado plato y cual sería su mejor efecto farmacológico.

El Dr. Bertelli, del Instituto de Anatomía de la Facultad de Medicina de Milán presentó su propia investigación con el resveratrol extraído de un vino italiano y su efecto en ratas, comprobando su efectividad como antiagregante plaquetario, incluso superior al de la aspirina. También presentó su estudio del control del resveratrol sobre las moléculas de adhesión ICAM-1 y sobre la VCAM1 que colaboran en la génesis tumoral, con la conclusión que el resveratrol inhibiría la extensión del tumor y frenaría sus metástasis. Finalmente el Dr. Bertelli añadió un comentario acerca del vino blanco, que también contiene resveratrol, aunque en menor proporción que en el tinto

El Dr. Warm representante alemán en el grupo de expertos de la O.I.V., manifestó que en Alemania se están haciendo también estudios sobre el resveratrol, obtenido de vinos nacionales, y que el Instituto Alemán del Vino ha iniciado un programa de estudio sobre el vino y salud cuyos resultados se darán a conocer los próximos años.

Con respecto a la mencionada Dieta Mediterránea (pan, frutas, verdura, pescado, aceite de oliva y vino) y su acción benéfica sobre las enfermedades cardiovasculares se le dedicó una mesa redonda. En ella se dijo, entre otras cosas importantes, que no se basa solamente en sus ingredientes, sino que también es muy importante como se preparan los alimentos para no alterar sus cualidades. En esta cocina abundan más los hervidos que los fritos y que los horneados donde a temperaturas por encima de los 100°C se producen reacciones químicas que altera la base de los alimentos (por eso nos explicamos porque se aconseja el aceite de oliva para afecciones hepáticas y de vesícula biliar y sin embargo los fritos son rechazados por los pacientes).

Para terminar la Dra. Paloma Soria, del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, manifestó que no había que olvidar que el consumo abusivo del alcohol es responsable de más de un 6% de las muertes en los últimos años en España, no solo por cirrosis y afecciones cerebrales sino las provocadas por delitos violentos y accidentes de tráfico; pero que había que admitir como realidad los efectos beneficiosos del vino, con un consumo moderado. Actualmente se considera que la dosis tolerada es de 0,6g. por Kg. de peso; es decir, que un hombre de 70 kg puede consumir diariamente 42 gr. de vino, con las comidas. Dicho de otra forma 300 ml., y que las mujeres no deberán sobrepasar los 200 mg.(pues al no disponer de la alcohol-hidrogenasa del hombre en el hígado toleran un 30% menos). Finalmente hace hincapié que los mayores efectos beneficiosos se observan en varones por encima de los 35 años y que las mujeres embarazadas y los niños no deberían consumir alcohol bajo ningún concepto. Los jóvenes podrían consumir vino, pasada la adolescencia, si han sido educados previamente.

## BIBLIOGRAFÍA

- *Dr. Albergo Bertelli* .” la actividad del resveratrol, una fitoalexina natural del zumo de la uva y del vino en la expresión de las moléculas de adhesión endotelial”.
- *Dr. Ramón Clotet*. “Visión integral de la dieta mediterránea”.
- *D. Carlos Falcó*. “Vino y gastronomía”.
- *Dra. Concepción Fiol*. “Protección del vino sobre la oxidación de las lipoproteínas”.
- *Prof. Emilio Martínez Victoria*. “El vino en la alimentación humana, cambios en los hábitos de consumo.”
- *Dr. John Pezzuto*.” El resveratrol un componente de la uva y de los productos componentes de la uva y su actividad quimiopreventiva contra el cáncer”.
- *Dr. Serge Renaud*. “Vino, enfermedad cardiovascular y todas las causas de mortalidad”.
- *Prof. Catherine Rice-Evans*. “Actividad antioxidante del vino”.
- *Dr. Miguel Ángel Rubio*. “Consumo de vino en España, estudio DRECE”.
- *Dra. Paloma Soria*. “El vino como alimento, la cara y la cruz”.
- *Dra. Carmen de la Torre* “El papel del vino dentro de la dieta mediterránea”.
- *Prof. Alvaro Urbano Márquez*. “Estudio prospecto en humanos del efecto del vino en las lipoproteínas y moléculas de adhesión.
- *Dr. N. Worm*. “Perspectivas en torno las investigaciones sobre el vino y enfermedades vasculares en Alemania.”