



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

160 - PRO- Y ANTIOXIDANTES RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA Y EL RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN EL PAÍS VASCO

B. Chao-Seijo¹, I. Alegria-Lertxundi¹, M.M. de Pancorbo², L. Bujanda³, C. Aguirre⁴, F.J. Fernández⁵, F. Polo⁶, I. Portillo⁷, L. Palencia-Madrid², M.C. Etchezarraga⁸, A. Saiz⁹, N.M. Segues¹⁰, V. Portugal¹¹, M. Barrero¹², A.M. Rocandio^{1,2} y M. Arroyo-Izaga¹

¹Departamento de Farmacia y Ciencias de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz. ²Grupo de Investigación BIOMICs, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz. ³Servicio de Gastroenterología, Hospital Donostia-Instituto BioDonostia, CIBERehd, Donostia-San Sebastián. ⁴Unidad de Farmacovigilancia, Hospital Galdakao-Usansolo, Instituto BioCrucesBizkaia, Osakidetza, Galdakao. ⁵Servicio de Gastroenterología, Hospital Galdakao-Usansolo, Instituto BioCrucesBizkaia, Osakidetza, Galdakao. ⁶Servicio de Gastroenterología, Hospital Basurto, Instituto BioCrucesBizkaia, Osakidetza, Bilbao. ⁷Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal, Osakidetza, Bilbao. ⁸Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Basurto, Instituto BioCrucesBizkaia, Osakidetza, Bilbao. ⁹Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Galdakao-Usansolo, Instituto BioCrucesBizkaia, Osakidetza, Galdakao. ¹⁰Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Donostia-Instituto BioDonostia, Donostia-San Sebastián. ¹¹Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Galdakao-Usansolo, Instituto BioCrucesBizkaia, Osakidetza, Galdakao. ¹²Servicio de Oncología Médica, Fundación Onkologikoa, Donostia-San Sebastián.

Resumen

Introducción: Hasta la fecha los resultados de estudios de asociación entre factores pro- y antioxidantes y el riesgo de cáncer colorrectal (CCR) son contradictorios, probablemente debido al pequeño efecto individual de factores específicos. Por esta razón nos planteamos analizar la exposición individual y conjunta a factores pro- y antioxidantes en una muestra de casos y controles procedente del programa de cribado de CCR de Osakidetza-Sistema Vasco de Salud.

Métodos: Este estudio observacional incluyó 308 pacientes diagnosticados de CCR y 308 controles emparejados por edad y sexo. Se registraron datos autodeclarados sobre la ingesta dietética mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos previamente validado, y sobre otros estilos de vida, así como información sobre variables antropométricas, socioeconómicas, demográficas y de estado de salud. Se estimó la ingesta de 5 prooxidantes (3 ácidos grasos, hierro y alcohol) y 14 antioxidantes dietéticos (4 ácidos grasos, 3 carotenoides, 2 vitaminas, 1 mineral, 2 polifenoles y 2 fitosteroles), y de un factor no dietético antioxidante (ejercicio físico) y 2 prooxidantes (tabaco y sobrepeso/obesidad). Se utilizó una adaptación del índice de balance oxidativo (IBO) desarrollado por Dash et al. (2015) para estimar un “IBO dietético” y otro “no dietético”. Se aplicaron regresiones logísticas condicionales para el riesgo de CCR a través de modelos: (I) no ajustados; (II) cada factor o IBO por separado, y ajustados a variables confusoras; y (III) todos los factores o IBOs conjuntamente y ajustados. Se aplicó la corrección de Bonferroni, fijando un nivel de significación de $p < 0,0023$.

Resultados: La ingesta de fitoesteroles fue superior en el grupo control que en los casos (214,4 (55,1) vs 200,2 (55,7) mg/día, $p = 0,002$). Pero no se encontró asociación entre el "IBO dietético" y el riesgo de CCR. El porcentaje de controles que realizaba ejercicio físico fue mayor que el de los casos (34,1% vs 20,8%, $p < 0,001$). Y la puntuación para el "IBO no dietético" fue mayor en controles que en casos (1,0 (0,2) vs -1,0 (0,2), $p < 0,001$). La puntuación del "IBO no dietético" se relacionó de forma inversa con el riesgo de CCR en el modelo I (OR: 2,54; IC95%: 1,60-4,03; $p < 0,001$).

Conclusiones: Los resultados de este estudio nos permiten concluir que existe asociación entre el "IBO no dietético" y el riesgo de CCR en la muestra estudiada. Estos datos pueden ser de interés para el diseño e implementación de estrategias preventivas, aunque son necesarios más estudios con tamaños muestrales mayores que permitan extrapolar los resultados a toda la población.

Agradecimientos: Departamento de Sanidad y Consumo de Gobierno Vasco (2011111153 y 2017222025), Programa Saiotek del Gobierno Vasco (S-PE12UN058) y beca predoctoral de Gobierno Vasco (PRE_2014_1_161, PRE_2015_2_0084, EP_2016_1_0098, EP_2016_1_0098 y PRE_2017_2_0006).