



Gastroenterología y Hepatología



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

P-161 - PAPEL DE LOS BIFOSFONATOS, DEL CALCIO Y DE LA VITAMINA D EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

G. Ibáñez-Sanz^{1,2}, E. Guinó^{1,3}, M.Á. Quijada-Manuitt⁴, C. Pontes⁵, R. Morros Pedrós⁴, L. de la Peña², V. Pérez², E. Coria², A. Barris⁶, M.C. Martín⁷, L. Rodríguez-Alonso², A. García Rodríguez², À. Blasco⁶, A.B. Vega⁷, A. Berrozpe², S. Serna², B. Peinado², A. Soriano², D. Camacho⁶ y V. Moreno^{1,3,8}

¹Unidad de Biomarcadores y Susceptibilidad, Institut Català d'Oncologia-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari de Bellvitge -IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat. ³CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Madrid. ⁴Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Barcelona. ⁵Departamento de Farmacología, de Terapéutica y de Toxicología, Unidad Docente Parc Taulí, Universitat Autònoma, Sabadell. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Viladecans, Viladecans. ⁸Departamento de Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los bifosfonatos son ampliamente utilizados como tratamiento en la osteoporosis. El uso de los bifosfonatos ha demostrado tener un uso potencial en el cáncer colorrectal (CCR), pero estudios observacionales muestran resultados controvertidos.

Objetivos: Evaluar la asociación entre CCR y la exposición a los bifosfonatos, calcio y vitamina D. Analizar la relación dosis- respuesta en términos de duración de la exposición y de dosis acumulada. Evaluar el efecto según el tipo de bifosfonato, según la suplementación con calcio y/o vitamina D, así como la localización del tumor (colon o recto).

Métodos: Es un estudio de casos y controles, emparejados por bloques de edad, sexo y equipo de atención primaria. Se utilizó información procedente del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (variables clínicas, de laboratorio y medicación prescrita) del periodo 2010-2015. Se incluyeron 129.117 controles y 25.836 casos de CCR diagnosticados entre los años 2010 y 2015. Un total de 15.289 individuos (11,8%) tomaban bifosfonatos, 22.682 (17,6%) tomaban calcio y 10.350 (8,0%) tomaban vitamina D. Se emplearon modelos de regresión logística ajustados por potenciales variables confusoras y se estimaron las odds ratio y sus intervalos de confianza del 95%.

Resultados: El uso de bifosfonatos resultó tener efecto protector de CCR dosis-dependiente en el análisis multivariante (OR = 0,70; IC95% 0,65 a 0,75). El uso de calcio y el uso de vitamina D también se mostraron asociadas a una reducción de riesgo de CCR (OR = 0,54; IC95% 0,50-0,57 y OR = 0,63; IC95% 0,57-0,68, respectivamente). El efecto protector de los bifosfonatos se mantuvo en no consumidores de calcio y en no consumidores de vitamina D (OR = 0,78; IC95% 0,67 a 0,91 y OR = 0,70; IC95% 0,63-0,77, respectivamente). En el análisis estratificado por localización se observó que tanto el uso de bifosfonatos, de calcio como de vitamina D eran aún más protectoras para el

cáncer de recto que por el de colon.

Conclusiones: El uso de bifosfonatos, de calcio y de vitamina D se asocian a una disminución del riesgo de CCR. Los bifosfonatos podrían tener un efecto independiente del calcio y la vitamina D.