



158 - POSIBLE PAPEL DEL CONDROITÍN SULFATO Y GLUCOSAMINA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

L.C. de la Peña-Negro^{1,2,3}, G. Ibáñez-Sanz^{1,2,4}, E. Guinó^{1,4}, C. Pontes⁵, R. Morros⁶, M.Á. Quijada-Manuitt⁶, M. Domínguez¹, R. Rodríguez Pérez², A. Barris⁷, M.C. Martín³, L. Rodríguez-Alonso², A. García Rodríguez³, A. Mata⁶, C. Centelles² y V. Moreno^{1,4,8}

¹Unidad de Biomarcadores y Susceptibilidad, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Viladecans. ⁴CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ⁵Departamento de Farmacología, Terapéutica y Toxicología, Unidad Docente Parc Taulí, Universidad Autónoma de Barcelona, Sabadell. ⁶Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Barcelona. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ⁸Departamento de Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.

Resumen

Introducción: Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) se han asociado a una reducción del riesgo de cáncer colorrectal (CCR), pero actualmente no disponemos de un agente quimiopreventivo seguro y eficaz para prevenir el CCR a nivel poblacional.

Objetivos: Evaluar la asociación entre el CCR y el uso de condroitín sulfato y glucosamina.

Métodos: Estudio de casos y controles poblacional a partir de la base de datos del Sistema de Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP). Esta base registra el historial de dispensación de medicamentos y enfermedades de los pacientes. El estudio incluye 25.811 casos con un diagnóstico de CCR incidente entre 2010 y 2015 y, además, 129.117 controles emparejados en frecuencia por edad y sexo. Se midió la asociación del condroitín sulfato y glucosamina con el CCR definida en términos de dosis diaria media definida, duración acumulada, momento de exposición y tipo de fármaco. Se calcularon los odds-ratios (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% mediante regresión logística ajustada para los factores de confusión potenciales.

Resultados: El principio activo más utilizado fue el condroitín sulfato (n = 15.035; 10%) seguido de la glucosamina (n = 11.737; 8%). Después de ajustar por el uso de otros AINEs, se observó una disminución del riesgo de CCR en los usuarios de condroitín sulfato del 7% (OR = 0,93; IC95%: 0,89 a 0,98; p = 0,003) y en los usuarios de glucosamina del 11% (OR = 0,89; IC95%: 0,84 a 0,94; p < 0,001). El efecto era independiente de su duración y dosis. La combinación de condroitín sulfato y glucosamina reducía el CCR en un 10% (OR = 0,90; IC95%: 0,87-0,94; p < 0,001).

Conclusiones: El condroitín sulfato y la glucosamina pueden tener un efecto protector sobre el CCR en nuestra población. Estos resultados merecen una investigación prospectiva dado su buen perfil de seguridad.