

¿PUEDE EL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO A BAJA DOSIS INFLUIR EN EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA?



CICUÉNDEZ BRASAL, Paula

EZQUERRA LÁZARO, Isabel

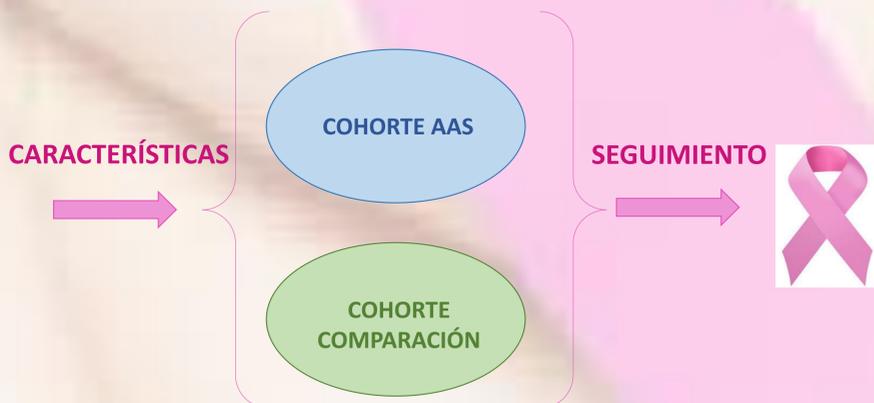
Febrero 2017
Facultad de Farmacia.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de mama es la neoplasia con mayor incidencia y la segunda causa de mortalidad en mujeres^{1,2}. Estudios previos han demostrado una disminución del riesgo de desarrollo de cáncer colorrectal en pacientes tratados con ácido acetilsalicílico (AAS) a baja dosis, lo cual abre nuevos interrogantes para el cáncer de mama³.

MATERIAL Y MÉTODOS

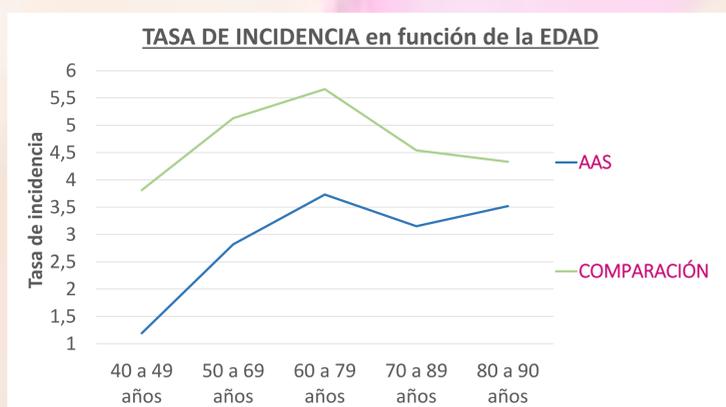
Se llevó a cabo un estudio observacional de cohortes retrospectivas, identificando una cohorte de mujeres de entre 40 y 84 años que iniciaban un tratamiento con AAS a baja dosis y otra de comparación que no usaba AAS usando la base de datos de atención primaria del Reino Unido, THIN⁴. Se realizó un seguimiento al primer diagnóstico de cáncer de mama y se calculó la tasa de incidencia y el Hazard ratio (HR) de cáncer de mama asociado a factores de riesgo por medio de una regresión de COX ajustando por principales confusores.



RESULTADOS

- La media de edad de ambas cohortes fue de 65,2 años.
- La tasa de incidencia de cáncer de mama fue de 3,22 (IC 95%: 3,06-3,39) y 4,90 (IC 95%: 4,70-5,11) casos por 1.000 mujeres-año en la cohorte de AAS y en la de comparación resultando en un HR ajustado de 0,65 (IC 95%: 0,61-0,70) (Figura 1).
- Entre otros factores de riesgo destacan el IMC > 25 kg/m², la historia familiar de cáncer de mama (1,64 (IC 95%: 1,27-2,11)), las edades comprendidas entre 70-74 años (1,27 (IC 95%: 1,16-1,39)), el uso de anticonceptivos orales (1,39 (IC 95%: 1,13-1,71)) y el uso de terapia hormonal sustitutiva (1,49 (IC 95%: 1,35-1,64)) (Tabla 1).

Figura 1. Tasa de incidencia por 1.000 personas-año



CONCLUSIÓN

- El consumo de AAS a baja dosis disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama.
- La tasa de incidencia de este tumor aumenta paulatinamente con la edad alcanzando su pico en el grupo etario de 60-69 años.
- Otros factores de riesgo que destacan en nuestro estudio son: IMC superior a 25 kg/m², consumo de alcohol, historia familiar y uso de fármacos como anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva en el año previo al seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Tomado de: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/> Último acceso: 03/01/2017.
- Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Tomado de: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp> Último acceso: 15/12/2016
- Patrignani P, Patrono C., Aspirin and Cancer. J Am Coll Cardiol. 2016 Aug 30; 68(9): 967-76.
- Blak B, Thompson M, Dattani H, Bourke A. Generalisability of The Health Improvement Network (THIN) database: demographics, chronic disease prevalence and mortality rates. Journal of Innovation in Health Informatics 2011; 19(4): 251-255.
- Preventing common cancers after menopause: what you need to know. Tomado de: <http://whs.bwh.harvard.edu/images/WHSfall08.pdf> Último acceso: 15/01/2017.
- Pérez García J. M., Cortés Castán J., Comprender el cáncer de mama (El médico en casa). Amat editorial. 2013.

OBJETIVOS

- Describir las características de una cohorte de mujeres que inician el tratamiento con AAS a baja dosis y una cohorte de comparación libre de AAS.
- Calcular la tasa de incidencia global de cáncer de mama en ambas cohortes y estratificado por rangos de edad.
- Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de mama en ambas poblaciones de estudio.

Tabla 1: HR (IC 95%) de cáncer de mama asociado a factores de riesgo

	HR (IC 95%)**
EDADES (años)	
40-49	1 (-)
50-59	1,47 (1,27-1,70)
60-69	1,63 (1,41-1,89)
70-79	1,74 (1,50-2,02)
80-84	1,50 (1,25-1,80)
IMC (kg/m²)	
15-19,99	0,96 (0,80-1,15)
20-24,99	1 (-)
25-29,99	1,14 (1,04-1,24)
30 o más	1,19 (1,08-1,30)
Desconocido	0,96 (0,85-1,09)
ALCOHOL (ups)⁵	
0-1	1 (-)
1-2	1,07 (0,98-1,16)
2-3	1,23 (1,09-1,40)
3-4	1,31 (1,01-1,71)
4-9	0,74 (0,40-1,39)
9 o más	1,06 (0,93-1,19)
TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA	
No Uso	1 (-)
Uso en el año anterior	1,49 (1,35-1,64)
Uso desde el año anterior en adelante	1,11 (1,01-1,22)
ANTICONCEPTIVOS ORALES⁶	
No Uso	1
Uso en el año anterior	1,39 (1,13-1,71)
Uso desde el año anterior en adelante	1,13 (0,99-1,28)
HISTORIA FAMILIAR DE CÁNCER DE MAMA	
No	1
Si	1,64(1,27-2,11)

*Modelo ajustado por: edad, número de visitas al médico, tipo de cohorte, tabaquismo, IMC, consumo de alcohol, historia de aborto, historia familiar de cáncer de mama, uso de terapia hormonal de reemplazo y uso de anticonceptivos orales.

**Los HR se calcularon comparando los casos frente a los no casos.

Tratamiento con AAS: HR 0,65 (IC 95%: 0,61-0,70)