



# 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-Seijo<sup>1</sup>, I. Alegria-Lertxundi<sup>1</sup>, M.M. de Pancorbo<sup>2</sup>, L. Bujanda<sup>3</sup>, C. Aguirre<sup>4</sup>, F.J. Fernández<sup>5</sup>, F. Polo<sup>6</sup>, I. Portillo<sup>7</sup>, L. Palencia-Madrid<sup>2</sup>, M.C. Etchezarraga<sup>8</sup>, A. Saiz<sup>9</sup>, N.M. Segues<sup>10</sup>, V. Portugal<sup>11</sup>, M. Barrero<sup>12</sup>, A.M. Rocandio<sup>1,2</sup> y M. Arroyo-Izaga<sup>1</sup>

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