



P-162 - PAPEL DE LAS ESTATINAS EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

G. Ibáñez-Sanz^{1,2}, E. Guinó^{1,3}, M.Á. Quijada-Manuit⁴, C. Pontes⁵, R. Morros⁴, L. de la Peña², V. Pérez², E. Coria², A. Barris⁶, M.C. Martín⁷, L. Rodríguez-Alonso², A. García Rodríguez⁷, Á. Blasco⁶, A.B. Vega-López⁷, 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. ⁸Departamento de Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: Hay un largo debate sobre si las estatinas, fármacos inhibidores de la enzima hidroximetilglutaril-CoA reductasa, tienen propiedades quimiopreventivas contra el cáncer colorrectal (CCR), pero hasta ahora los resultados siguen siendo controvertidos.

Objetivos: Evaluar la asociación entre CCR y la exposición crónica a las estatinas. Se analizó la relación dosis-respuesta en términos de duración de la exposición y de dosis acumulada. Se analizó el efecto según el tipo de estatina, lipofilicidad y la potencia del efecto hipolipemiante, así como la asociación a 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 66.385 individuos (42,6%) tomaban estatinas. 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 estatinas no resultó tener efecto protector de CCR en el análisis multivariante (OR = 0,99; IC95% 0,93-1,05, p = 0,66). La estatina más usada fue simvastina (n = 40,584, 61,1%), seguida de atorvastatina (n = 20,839; 31,4%). No se observaron diferencias según el sexo, la edad, la duración de exposición, la dosis acumulada o el tipo de estatina. En el análisis estratificado por localización se observó que las estatinas eran protectoras para el cáncer de recto (OR recto ajustada = 0,87; IC95% 0,80-0,95; OR colon ajustada = 1,01; IC95% 0,95-1,08).

Conclusiones: Las estatinas no tienen un efecto quimiopreventivo en cáncer de colon, pero podrían tener cierto efecto en el recto.