

<http://www.elsevier.es/semegen>

424/4081 - COMPARATIVA DE LA FRACCIÓN ATRIBUIBLE A LA GRASA CORPORAL EN EL CÁNCER DE MAMA SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL CLINICAL UNIVERSIDAD NAVARRA BODY ADIPOSITY ESTIMATOR

V. Martín Sánchez¹, D. Lucas², N. Cubelos Fernández³, T. Fernández Villa⁴, M. Pollán⁵, P. Amiano⁶, M. Kogevinas⁷, J. Alonso-molero⁸, G. Fernández-Tardón⁹ y V. Dávila Batista¹⁰

¹Profesor de Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de León. ²Instituto de Biomedicina. Universidad de León. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ⁴Doctor en Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de León. León. ⁵Directora del Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. ⁶Médico de Epidemiología. Gobierno Vasco. Gipuzkoa. ⁷Investigador Epidemiólogo. Instituto de Salud Global. Barcelona. ⁸Doctora en Biomedicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Cantabria. Santander. ⁹Instituto de Investigación Sanitaria. Área de Medicina Preventiva. Universidad de Oviedo. Asturias. ¹⁰Investigador Postdoctoral. Instituto Universitario para la Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El exceso de grasa corporal es un factor de riesgo bien establecido en el cáncer de mama (CM) en mujeres posmenopáusicas. El Índice de Masa Corporal (IMC) infraestima el porcentaje de grasa corporal en las mujeres y en las personas de más edad. Estimadores como el Clinical Universidad Navarra Body Adiposity Estimator (CUN-BAE) se correlacionan mejor con el porcentaje de grasa corporal. Objetivo: comparar la fracción atribuible al exceso de grasa corporal en el cáncer de mama estimada según el IMC y el CUN-BAE.

Metodología: Estudio de casos y controles MCC-Spain. Las categorías de grasa corporal fueron para el IMC: menor de 25 kg/m², entre 25 y 29,9 kg/m², entre 30 y 34,9 kg/m², y mayor o igual de 35 kg/m²; y para el CUN-BAE: menor de 35%, entre 35% y 39,9%, entre 40 y 44,9%, y mayor o igual de 45%. Se calcularon las odds ratio mediante modelos de regresión logística mixtos ajustando por variables confusoras (ORa). Se calculó la fracción atribuible para todos los casos y estratificando por estado menopáusico y marcadores hormonales. Los casos fueron casos incidentes confirmados histológicamente y los controles apareados por frecuencias según edad y provincia de residencia. Los casos y los controles se recogieron entre 2008 y 2013 en doce provincias españolas.

Resultados: De los 1.573 casos y 1.606 controles estudiados, la distribución de las categorías de grasa corporal para el IMC fueron: 48,1% vs 51,7%; 33,6% vs 30,9%; 13,8% vs 12,6% y 4,6% vs 4,9%; y los ORa: 1,32; 1,37 y 1,12. En el caso del CUNBAE fueron: 31,3% vs 32,2%; 29,1% vs 29,8%; 25,2% vs 23,8% y 14,4% vs 14,2%; y los ORa: 1,26; 1,53 y 1,48. Como resultado la fracción atribuible al exceso de grasa corporal estimada con el IMC fue del 21,8% y con el CUNBAE del 33,1%. El exceso de grasa corporal se asoció de manera estadísticamente significativa, para ambos estimadores, con el CM posmenopáusico y en el caso de marcadores hormonales. De los 679 casos en mujeres postmenopáusicas con marcadores hormonales y 1,143 controles estudiados la distribución de las categorías de grasa corporal para el IMC fueron: 36,4% vs 45,6%; 38,9% vs 34,6%; 18,6% vs 14,7% y 6,2% vs 5,2%; y los ORa: 1,56; 1,68 y 1,59. En el caso del CUNBAE fueron: 14,6% vs 20,6%; 31,8% vs 33,2%; 33,6% vs 29,0% y 20,0% vs 17,3%; y los ORa: 1,66;

2,26 y 2,23. Como resultado la fracción atribuible al exceso de grasa corporal estimada con el IMC fue del 38,5% y con el CUNBAE del 63,3%.

Conclusiones: Muy probablemente el IMC infraestima la relevancia que en el CM tiene el exceso de grasa corporal, especialmente en el caso de los tumores con marcadores hormonales en mujeres postmenopáusicas. Debe de enfatizarse la importancia de un adecuado porcentaje de grasa corporal en la prevención del CM.

Palabras clave: Cáncer de mama. CUN-BAE. IMC.