



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4061 - VARIABILIDAD GEOGRÁFICA EN EL RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL Y SU RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

N. Cubelos Fernández¹, M. Rubín², V. Moreno³, A. Castelló⁴, J. Alonso-molero⁵, R. Olmedo-requena⁶, E. Ardanaz⁷, P. Amiano⁸, J. Muñoz⁹ y J. Fernández¹⁰

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ²Investigadora Predoctoral. Universidad de León. ³Doctor en Medicina Preventiva y Salud Pública. Instituto Catalán de Oncología. Barcelona. ⁴Doctora en Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Alcalá. Madrid. ⁵Doctora en Biomedicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Cantabria. Santander. ⁶Doctora en Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada. ⁷Jefe de Sección de Medicina Preventiva y Salud Pública. Instituto de Salud Pública y Laboral. Navarra. ⁸Médico de Epidemiología. Gobierno Vasco. Gipuzkoa. ⁹Instituto de Biomedicina. Universidad de León. ¹⁰Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de León.

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es el que presenta un mayor número de casos nuevos anuales en nuestro país. Su relación con los estilos de vida está muy bien establecida. La atención primaria juega un importante papel en la prevención primaria y secundaria del mismo. Adecuar los mensajes preventivos en función de la variabilidad geográfica puede mejorar la adherencia a los mismos. **Objetivo:** valorar la variabilidad geográfica de los estilos de vida en la incidencia de CCR.

Metodología: Estudio de casos y controles, con datos recogidos entre 2008 y 2013 en el proyecto MCC-Spain. Se construyó un score a partir de las variables: consumo de alcohol, actividad física, índice de masa corporal, consumo de vegetales y de carnes rojas y procesadas. Puntuación de 0 a 8, a mayor puntuación mayor adherencia a estilo de vida saludable. Se estimaron las odds ratio ajustadas (aOR), mediante regresión logística no condicional, para cuatro regiones españolas (León, Madrid, Barcelona, norte y sureste) en función de la puntuación del score y su distribución en quintiles estratificando por sexo.

Resultados: Tanto en hombres (20%) como mujeres (19%) por cada punto obtenido se asoció con una reducción del riesgo en torno al 20%. Se observaron diferencias entre las regiones analizadas y por sexo en la importancia de las variables analizadas. La mayor reducción del riesgo se observó en las mujeres de León (aOR = 0,56; IC95% = 0,46-0,67) y la menor en los hombres de la región sureste (aOR = 0,95; IC95% = 0,83-1,08). La reducción del riesgo se mostró estadísticamente significativa en: Hombres: León (más actividad física y mayor consumo de vegetales); Barcelona (menor consumo de carnes); Madrid (mayor consumo de vegetales); Norte (menor consumo de alcohol y de carnes) y Sureste (ninguno); mujeres: León (menor consumo de alcohol, más actividad física y mayor consumo de vegetales); Barcelona (mayor consumo de vegetales); Madrid (ninguno); Norte (ninguno) y Sureste (mayor consumo de vegetales).

Conclusiones: Existen diferencias regionales en los estilos de vida asociados al CCR. Conocer estas diferencias pueden permitir personalizar los mensajes y mejorar la efectividad de las estrategias de prevención del CCR en atención primaria.

Palabras clave: Cáncer colorrectal. Prevención. Variabilidad geográfica.