



# EL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO A BAJAS DOSIS COMO FACTOR DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ESÓFAGO

Peña Miguel, Clara

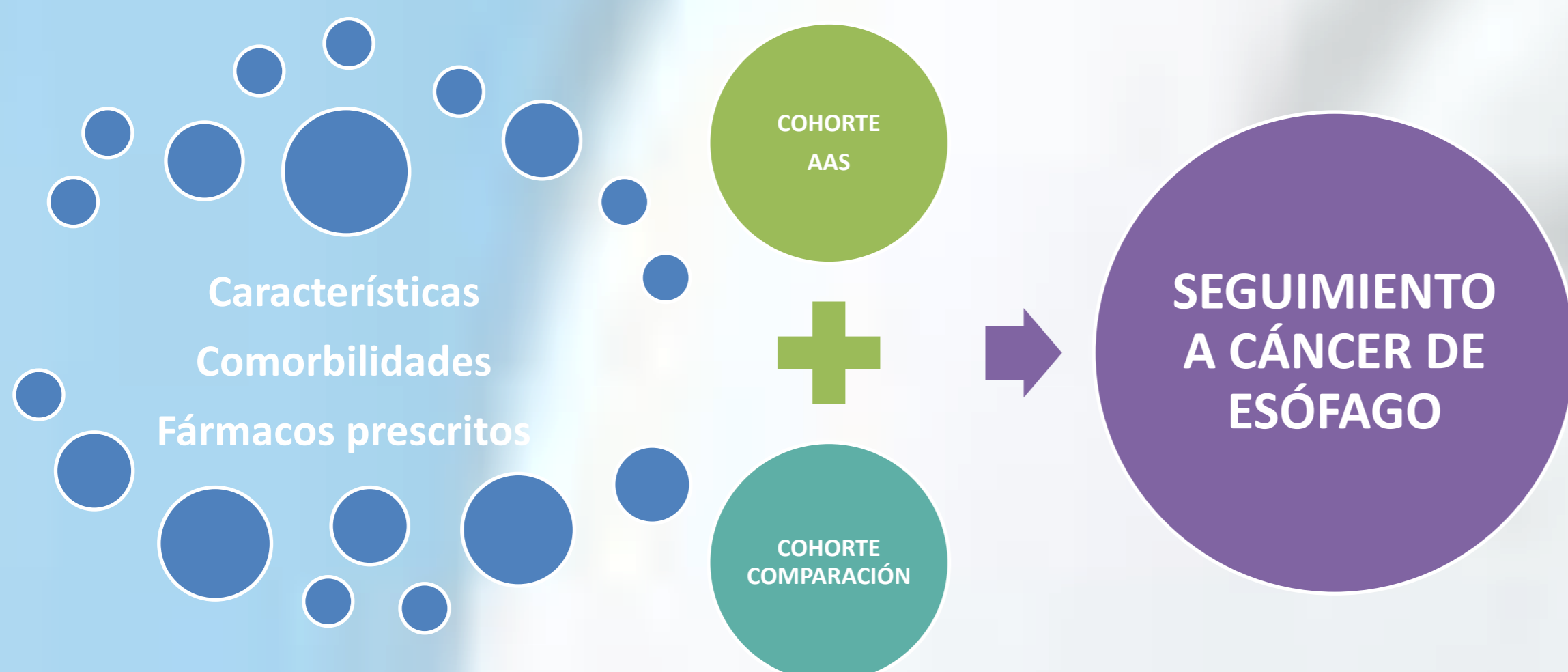
Febrero 2018

## Introducción

El cáncer de esófago es el quinto tumor más frecuente en España del aparato digestivo (1). España se encuentra, respecto al resto de Europa, en un término medio de incidencia (aproximadamente 8/100.000 hombres y 1/100.000 mujeres) (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 esófago (3).

## Objetivos

- Describir las características en términos de datos demográficos, comorbilidades, uso de medicamentos de una cohorte de participantes que inician el tratamiento con AAS a baja dosis y una cohorte de comparación libre de AAS.
- Calcular la tasa de incidencia global de desarrollo cáncer de esófago en ambas cohortes y estratificado por rangos de edad.
- Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de esófago en ambas cohortes.

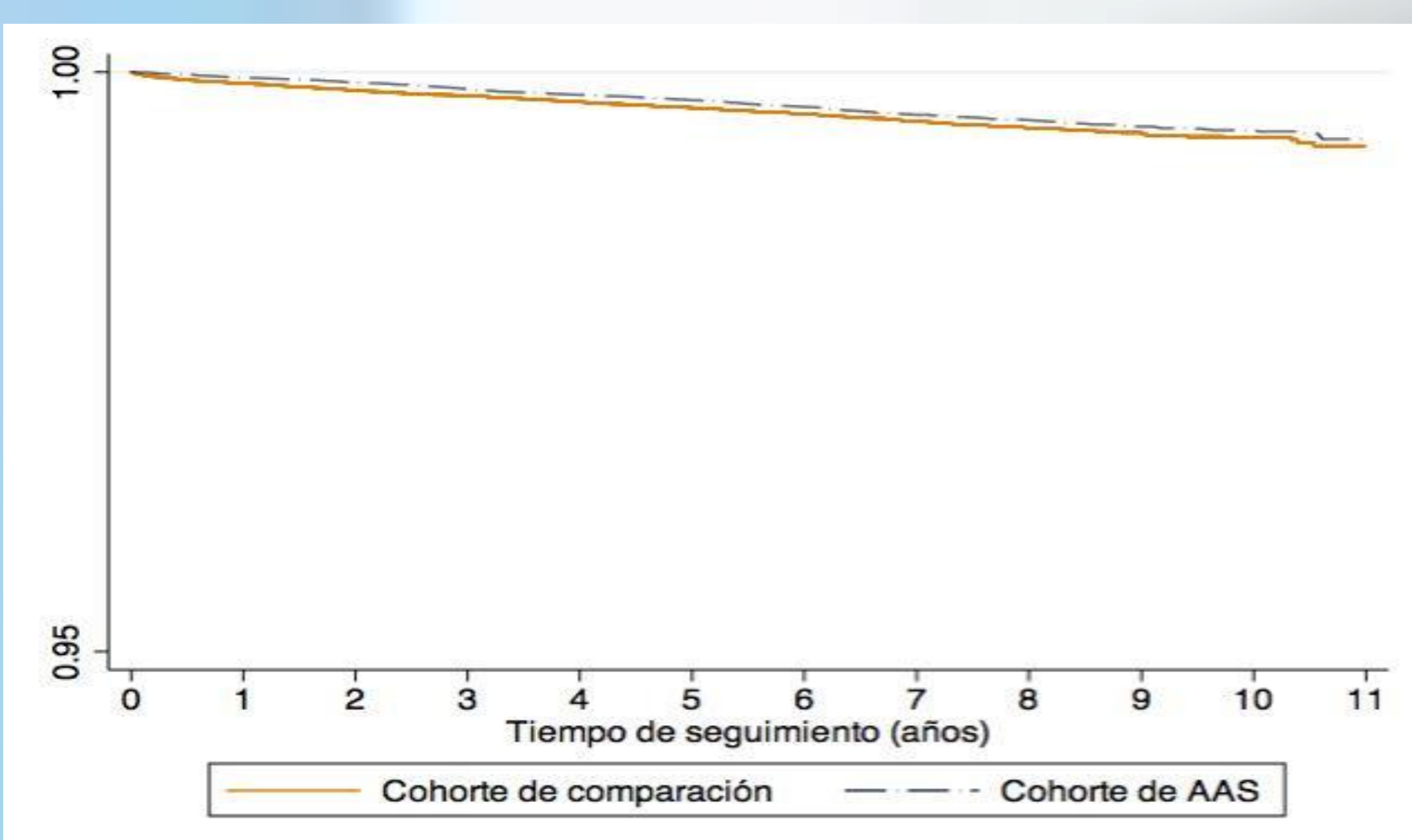


## Materiales y métodos

- **Diseño del estudio:** Se realizó un estudio observacional de cohortes retrospectivas.
- **Fuente de datos:** La base de datos de atención primaria del Reino Unido THIN (4).
- **Identificación de las cohortes:** Una cohorte de participantes de entre 40 y 100 años con prescripción de AAS a baja dosis y otra de comparación libre de AAS, tomando como periodo de estudio entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2015.
- **Seguimiento a cáncer de esófago:** Se siguió a cáncer de esófago y se calculó la tasa de incidencia y el Hazard ratio (HR) de cáncer de esófago asociado a factores de riesgo.

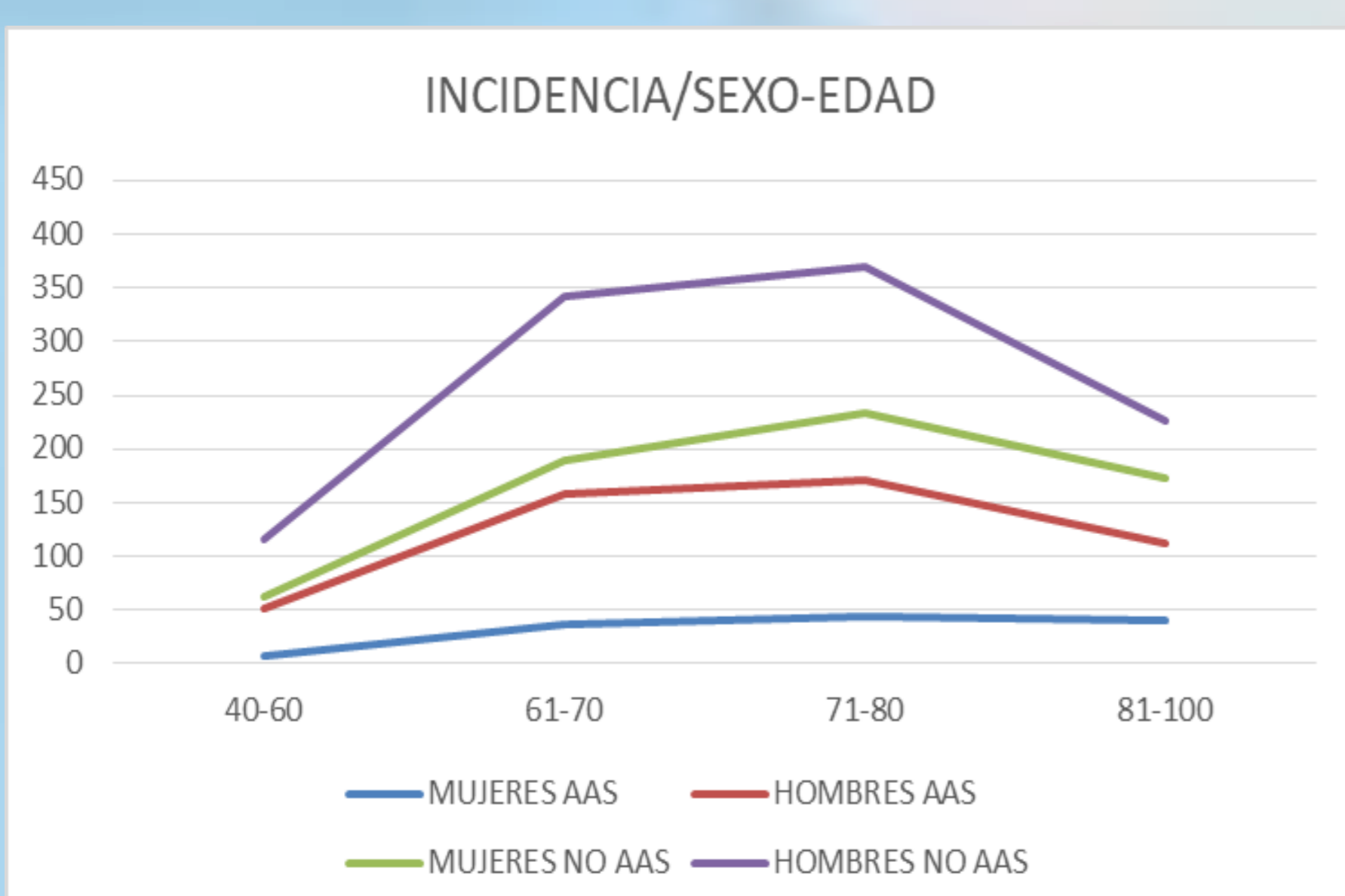
## Resultados

**Figura 1. Tasa de incidencia de cáncer de esófago en función de ambas cohortes**



- La tasa de incidencia de cáncer de esófago fue de 4,81 casos por 1.000 personas-año en la cohorte de AAS y 6,27 en la de comparación (Figura 1).
- La Figura 2, muestra la incidencia de cáncer de esófago por edad estratificado por sexo. En ambas cohortes se aprecia una tendencia ascendente, para ambos sexos, a medida que aumenta la edad, siendo superior en hombres y alcanzando su máximo entre aquellos con una edad comprendida entre los 71-80 años.

**Figura 2. Tasa de incidencia de cáncer de esófago en función del sexo en ambas cohortes**



- Entre los factores predictores asociados a cáncer de esófago (Tabla 1), el uso de AAS demostró ser un factor protector: HR 0,78 (IC 95%: 0,69-0,88). La edad comprendida entre los 80 y 100 años (5,37 (IC 95%: 4,28-6,73)), el consumo de tabaco (2,47 (IC 95%: 2,08-2,93)), las varices esofágicas (3,90 (IC 95%: 1,46-10,44)) y la úlcera esofágica (2,28 (IC 95%: 1,16-4,46)), fueron los factores de riesgo más importantes.

**Tabla 1: factores predictores**

	No casos de cáncer N= 361424		Casos de cáncer N= 1054		HR (IC 95%)
	Número	%	Número	%	
<b>TIPO DE COHORTE</b>					
no AAS	180499	49.9%	561	53.2%	1
AAS	180925	50.1%	493	46.8%	0.78 (0.69-0.88)
<b>SEXO</b>					
Hombre	191513	53%	761	72.2%	1
Mujer	169911	47%	293	27.8%	0.41 (0.35-0.47)
<b>EDAD</b>					
40-59	131927	36.5%	207	19.6%	1
60-69	115238	31.9%	377	35.8%	2.35 (1.98-2.79)
70-79	76493	21.2%	327	31.0%	3.98 (3.32-4.77)
80-100	37766	10.4%	143	13.6%	5.37 (4.28-6.73)
<b>HÁBITO TABÁQUICO</b>					
No fumador	159463	44.1%	287	27.2%	1
Fumador	69714	19.3%	287	27.2%	2.47 (2.08-2.93)
Exfumador	127347	35.2%	471	44.7%	1.65 (1.42-1.92)
Desconocido	4900	1.4%	9	0.9%	1.02 (0.43-1.70)
<b>ÚLCERA ESOFÁGICA</b>					
No	360736	99.8%	1045	99.1%	1
Si	688	0.2%	9	0.9%	2.28 (1.16-4.46)
<b>VARICES ESOFÁGICAS</b>					
No	361000	99.9%	1050	99.6%	1
Si	424	0.1%	4	0.4%	3.90 (1.46-10.44)

Modelo ajustado por: sexo, edad, número de visitas al médico y tipo de cohorte (expuesta o no expuesta a AAS a bajas dosis)

## Conclusiones

Los resultados del presente estudio, muestran cómo la iniciación de la terapia de AAS podría ser un factor de protección para cáncer de esófago. Sin embargo, es fundamental que futuros estudios en este campo evalúen en detalle el papel de AAS en la prevención de cáncer esofágico.

## Bibliografía

- (1) Tomado de: <https://www.diagnosticsnews.com/especialidades-medicas/28578-el-cancer-de-esofago-es-el-quinto-tumor-mas-frecuente-del-aparato-digestivo-el-balon-que-detecta-el-cancer-de-esofago-sin-molestias>. Último acceso 01/2018
- (2) Tomado de: <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/esofago?showall=1>. Último acceso 11/2017
- (3) Rothwell PM, Price JF, Fowkes FG, et al, Short-term effects of daily aspirin on cancer incidence, mortality, and non-vascular death: analysis of the time course of risks and benefits in 51 randomised controlled trials. Lancet 2012;379:1602-12.
- (4) Bourke A, Dattani H, Robinson M. Feasibility study and methodology to create a quality-evaluated database of primary care data. Journal of Innovation in Health Informatics 2001; 12(3): 171-177.