



# OCURRENCIA DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y FACTORES PREDICTORES EN UNA COHORTE DE NUEVOS USUARIOS DE ASPIRINA Y UNA COHORTE DE COMPARACIÓN

María Morales Rodríguez y Carolina Sánchez Ballesteros  
FACULTAD DE FARMACIA

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de próstata es el segundo cáncer más frecuente en los hombres (1). Estudios recientes sugieren que los hombres que toman ácido acetil salicílico (AAS) diariamente, podrían presentar un menor riesgo de padecer y/o morir a causa de cáncer de próstata (2).

## MÉTODOS

**Fuente de datos:** Base de datos de atención primaria The Health Improvement Network (THIN) perteneciente al Reino Unido. Cubre aproximadamente el 5% de la población de en Reino Unido (3).

**Tipo de estudio:** Estudio observacional de cohortes retrospectivas.

**Población de estudio:** Se identificó una cohorte compuesta por hombres de edades comprendidas entre 40-84 que comenzaban el tratamiento de AAS a baja dosis (87841 hombres), y una cohorte de comparación no expuesta a AAS (87980 hombres). El período de estudio para la identificación de ambas cohortes comenzó en enero de 2000 y finalizó en diciembre de 2009.

## RESULTADOS

### Tasa de incidencia de Cáncer de Próstata

Se confirmaron un total de **5.097 casos de próstata** (2.264 casos en la cohorte de ASA y 2.833 casos en la cohorte de comparación). La tasa de incidencia global de cáncer de próstata, expresada en 1,000 hombres-año, fue de 4,99 casos (IC 95%: 4,86-5,13), siendo ligeramente superior en la cohorte de comparación 5,88 (IC 95%:5,67-6,10) comparado con la cohorte de AAS 4,20 (IC 95%: 4,03-4,38). La tasa de incidencia fue aumentando con el aumento de la edad en ambas cohortes, siendo el pico de incidencia más alto en el estrato de 80 y más años con 8,26 para la cohorte de AAS y 10,00 para la cohorte de comparación.

Figura 1. Nelson Alean incidencia acumulada de cáncer de próstata total y por tipo de cohorte

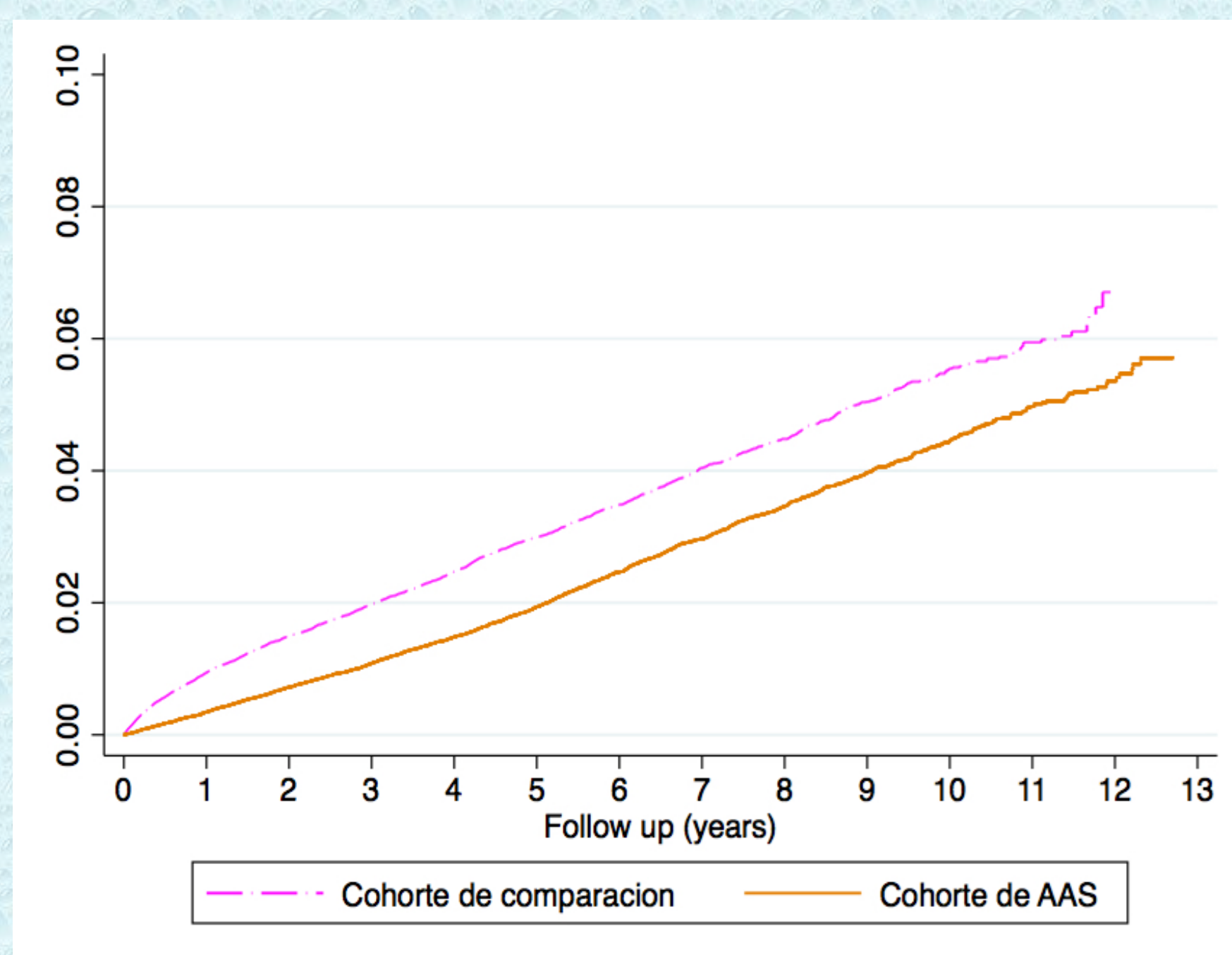
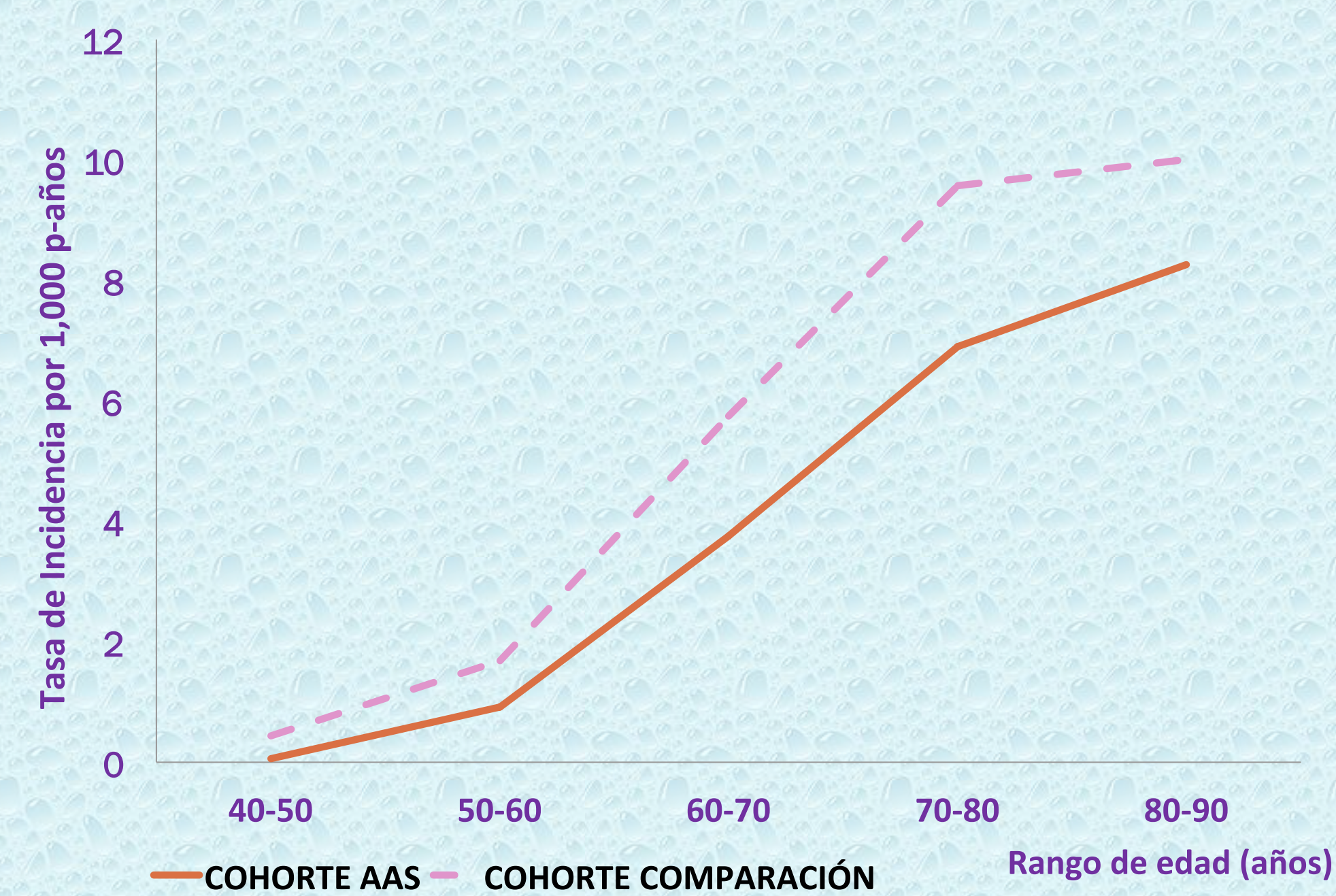


Figura 2. Tasa de incidencia cáncer de próstata estratificado por edad y tipo de cohorte



### Descripción de casos de cáncer de próstata y factores asociados a su desarrollo

- Aquellos que comenzaban la terapia de AAS a baja dosis, mostraron una disminución del riesgo de cáncer de próstata de casi un 30% (HR de 0.72 (IC 95%: 0.68-0.76)).
- En referencia a la edad, se observó un gradiente dosis respuesta, aumentando el riesgo de cáncer de próstata con el incremento de edad: comparado con hombres menores de 60 años, aquellos con una edad entre 60-69 años presentaron un HR = 3.43 (IC 95%: 3.14-3.74), 4.95 (observó 4.52-5.43) aquellos con una edad de 70-79 años y 5.76 (IC 95%: 5.07-6.53) para los mayores de 80 años. En referencia a la patología prostática, tanto la HBP como la prostatitis se asociaron con un aumento de riesgo de cáncer de próstata (HR= 1,37(IC 95%: 1.26-1.50) y 1,24 (IC 95%: 1.01-1.51) respectivamente).
- La historia familiar prostática demostró ser un claro factor de riesgo en el desarrollo del cáncer de próstata (HR= 2,29 (IC 95%: 0.74-7.11)).

## CONCLUSIÓN

- Según el presente estudio podríamos concluir que el consumo de aspirina a bajas dosis parece demostrar ser un **factor de protección** frente al desarrollo de cáncer de próstata en pacientes masculinos mayores de 40 años.
- Centrándonos en la exposición de interés, aspirina, de cara al futuro sería interesante llevar a cabo estudios a gran escala, con el fin de demostrar el papel del AAS en el riesgo de incidencia de cáncer prostático, teniendo en cuenta la influencia de la dosis, la duración respuesta, la indicación de aspirina, y si el pronóstico, en términos de mortalidad, se ve influido por la exposición a ésta.

## OBJETIVOS

- Describir las características de una cohorte de hombres, que inician el tratamiento de AAS a baja dosis, así como, una cohorte de comparación no usuaria del tratamiento de AAS.
- Estimar la tasa de incidencia de cáncer de próstata e identificar y analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de próstata en ambas poblaciones de estudio, con especial atención a la asociación con uso de AAS.

**Identificación cáncer de próstata:** Se realizó un seguimiento hasta la aparición del cáncer de próstata en ambas cohortes masculinas. Utilizamos el 31 de diciembre de 2011 como fecha de finalización del seguimiento y 90 años como límite de edad superior.

**Variables estudiadas:** Se estudiaron múltiples variables en ambas poblaciones, como hábito y estilo de vida, comorbilidades y tratamiento farmacológico.

**Análisis estadístico:** Análisis descriptivo donde se calculó la tasa de incidencia expresada en 1000 personas-año y su intervalo de confianza (IC) al 95%, por cada tipo de cohorte y estratos de edad. Para el cálculo de los predictores asociados al desarrollo de cáncer de próstata, se llevó a cabo un análisis de supervivencia y cálculo del Hazard Ratio (HR) de cáncer de próstata y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%).

Tabla 1. Factores predictores asociados con el desarrollo de cáncer de próstata

Características Basales	NO CANCER DE PRÓSTATA N= 170724		CÁNCER PRÓSTATA N= 5097		HR* (IC 95%)
	N	%	N	%	
<b>Tipo de cohorte</b>					
Comparación	85147	49.9	2833	55.6	1
AAS cohorte	85577	50.1	2264	44.4	0.72(0.68-0.76)
<b>Edad (años)</b>					
40-59	66078	38.7	671	13.2	1
60-69	59832	35.0	2165	42.5	3.43(3.14-3.74)
70-79	35774	21.0	1832	35.9	4.95(4.52-5.43)
80-89	9040	5.3	429	8.4	5.76(5.07-6.53)
<b>Visitas al médico en el año previo</b>					
0-4	34351	20.1	1053	20.7	1.04(0.96-1.13)
5-9	54485	31.9	1667	32.7	1.07(0.99-1.17)
10-14	42167	24.7	1294	25.4	1.04(0.94-1.16)
15-19	18738	11.0	541	10.6	1.00(0.90-1.12)
20 y más	20983	12.3	542	10.6	1.04(0.96-1.13)
<b>HPB</b>					
No	159884	93.7	4470	87.7	1
Si	10840	6.3	627	12.3	1.37(1.26-1.50)
<b>Prostatitis</b>					
No	168411	98.4	4998	98.1	1
Si	2313	1.4	99	1.9	1.24(1.01-1.51)
<b>Historia familiar prostática</b>					
No	170643	100.0	5094	99.9	1
Si	81	0.0	3	0.1	2.29(0.74-7.11)

\*Modelo ajustado por la edad, visitas al médico en el año previo, tipo de cohorte, historia familiar de cáncer de próstata, HBP y prostatitis.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Asociación española contra el cáncer (aecc) 23 Nov. 2015, Sobre la incidencia del cáncer de próstata [en línea]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdeprostata/Paginas/incidencia.aspx>. [Consultado Enero 2017].
- (2) Elwood P, Morgan G, Pickering J, Galante J, Weightman A, Morris D, et al. Aspirin in the Treatment of Cancer: Reductions in Metastatic Spread and in Mortality: A Systematic Review and Meta-Analyses of Published Studies. PLoS ONE. (2016); 11(4).
- (3) Blak B, Thompson M, Dattani H, Bourke A. Generalisability of The Health Improvement Network (THIN) database: demographics, chronic disease prevalence and mortality rates. Journal of Innovation in Health Informatics. 2011; 19(4): 251-255