

Incidencia de cáncer después de intervención dietaria en el WHI Dietary Modification Trial

El hecho de que las mujeres no se adhieran a la dieta baja en grasa después de la intervención tiene poco efecto sobre el cáncer a largo plazo

THOMSON CA, HORN LV, CAAN BJ, ET AL.

Cancer incidence and mortality during the intervention and postintervention periods of the Women's Health Initiative Dietary

Modification Trial. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. September 25, 2014. [Epub ahead of print]

Nivel de evidencia: I

Resumen. Este estudio aleatorizado, controlado, de intervención, con poca grasa para la prevención del cáncer de mama y cánceres colorrectales, se realizó en 48.835 mujeres posmenopáusicas estadounidenses mayores de 50 a 79 años.

Algunos de los resultados fueron cáncer invasivo total, cáncer de mama, cáncer colorrectal, cánceres específicos y mortalidad general.

Durante el seguimiento hubo un reducido riesgo de receptor de estrógeno positivo/receptor progesterona negativo de los tumores de mama.

En las mujeres con mayor ingesta basal de grasa y una mayor reducción en la ingesta de grasas, las estimaciones de riesgo de cáncer de mama fueron HR 0,76 (95 % intervalo de confianza [IC] 0,62-0,92) durante la intervención versus HR 1,11 (95 % CI, 0,84 a 1,4) durante el seguimiento posterior a la intervención. Durante el período posterior a la intervención o la intervención combinada con períodos de seguimiento, no hubo efectos de la intervención en el cáncer invasivo de mama o cáncer colorrectal, otros cánceres o la mortalidad específica por cáncer o mortalidad general.

En las mujeres de intervención, la ingesta de grasas en la dieta aumentó luego de la intervención.

Comentario Muchos investigadores han relacionado los hábitos alimentarios, particularmente

la ingesta de grasas, al riesgo de cáncer. Aquí, Thomson et al. presentan el primer estudio aleatorizado y controlado a largo plazo sobre el tema hasta la fecha; el estudio actual es una continuación del Women's Health Initiative

Dietary Modification. Los autores han planteado la hipótesis de que la reducción de la ingesta de grasa a menos del 20 % de la ingesta total de energía podría influir positivamente en la incidencia de cáncer de mama invasivo y cáncer colorrectal en estas mujeres.

Aunque los informes iniciales sugieren modestas reducciones en el riesgo de ciertos cánceres asociados con este cambio en la dieta, el seguimiento de los datos a largo plazo indica que la reducción del riesgo apreciada anteriormente no había sido sostenida.

Es importante destacar que los ajustes por cambio de peso corporal e índice de masa corporal afectaron los índices de riesgo, que implican la ingesta dietética en lugar de la grasa corporal como el verdadero mediador del proceso investigado en este estudio.

Aunque los autores informan que las estadísticas no sustentan su hipótesis general, se debe recordar que la intervención en sí resultó en una disminución apreciable en las tasas de algunos tipos de cáncer, en particular en los subtipos de receptor de estrógeno positivo/receptor progesterona negativo. Sin embargo, como ha sido observado en muchos estudios de modificaciones de estilo de vida, cambios temporales necesariamente proporcionan beneficios significativos

a largo plazo. Del mismo modo, en este estudio, los HR describen que el riesgo de cáncer volvió a cifras de preintervención después del regreso a la normalidad en los hábitos dietéticos. Curiosamente, el riesgo de cáncer colorrectal aumentó en las participantes durante la fase de intervención y disminuyó durante la fase posterior a la intervención.

Como clínico, veo estos resultados como apoyo al asesoramiento de las pacientes con respecto a modificaciones de estilo de vida a largo plazo en comparación con cambios temporales. Además, la capacidad para cuantificar la reducción del riesgo de que uno puede disfrutar al comprometerse con tales cambios de estilo de vida es bastante importante, debido a que estos datos podrían ser presentados a las pacientes, guiando conversaciones, y posiblemente servirían como motivación para las mujeres que deseen afectar activamente su riesgo de desarrollar cáncer. El presente estudio incluyó solo mujeres cuya ingesta de grasa inicial fue superior al 32 % de la ingesta total de energía, la mayoría de las cuales estaban con sobrepeso u obesidad, y las más drásticas reducciones en el riesgo se observaron en mujeres que informaron el más alto consumo basal de grasa.

Estudios futuros para caracterizar mejor los efectos de una dieta baja en grasa en las mujeres con diferente ingesta basal de grasa podrían ayudar a los médicos a dirigir sus esfuerzos de asesoramiento. Además, los investigadores se han centrado solo en la ingesta de grasa total, en lugar del tipo de grasa consumida.

Dado que los estudios anteriores han implicado grasa animal en el desarrollo del cáncer, sería de interés determinar si los tipos de grasas que se consumen en esta población están asociados con la incidencia de cáncer en estos pacientes. Esto también puede ser de consecuencias significantes para el asesoramiento de las mujeres por los médicos sobre los hábitos dietéticos y el riesgo de cáncer. Las pacientes pueden tener más probabilidades de lograr el consumo de los diferentes tipos más saludables de grasa en lugar de disminuir su consumo drásticamente, en particular porque parece que las mujeres no fueron capaces de restringir su consumo de grasa en la medida en que los investigadores lo deseaban.

Terry M. Gibbs, DO, CCD, NCMP
Clinical Instructor for Family Practice Residency
Flower Hospital
Sylvania, OH