

La obesidad incrementa la mortalidad por carcinoma del colon

diciembre 13, 2010

Por Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry (*)

Los datos científicos señalan un vínculo entre la obesidad y un incremento del riesgo de carcinoma de colon. Sin embargo, también hay datos indicativos de que la obesidad incrementa el riesgo de morir por carcinoma de colon después que se diagnostica la neoplasia.

Los resultados de un estudio publicado en un número reciente de *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* proporcionan pruebas de que «la obesidad no es sólo un factor de riesgo para la presentación de carcinoma de colon, sino que también incrementa la mortalidad de las mujeres posmenopáusicas después del diagnóstico de carcinoma de colon», según la conclusión de los investigadores. Además, observan: «Nuestros hallazgos indican que la obesidad abdominal permite pronosticar la mortalidad por carcinoma de colon mejor que la obesidad general». Las mujeres con un cociente cintura-cadera (WHR, por sus siglas en inglés) más elevado, lo que refleja obesidad abdominal, tuvieron un riesgo 30% a 40% más alto de morir por carcinoma de colon que las mujeres con el WHR más bajo. Las mujeres que fueron clasificadas como obesas, definidas por un índice de masa corporal (IMC) de por lo menos 30 kg/m², tuvieron un incremento de la tasa global de mortalidad de 45%.

Es interesante que un peso más bajo también fuese un indicador de una peor tasa de supervivencia. Aunque sólo un pequeño número de mujeres de la muestra del estudio cumplieron los parámetros de peso insuficiente, definido como un IMC de menos de 18,5 kg/m², tuvieron un incremento de la tasa de mortalidad de 89%, en comparación con las de peso normal.

La autora principal Anna E. Prizment, PhD, MPH, becaria posdoctoral en la División de Epidemiología y Salud de la Comunidad de la University of Minnesota in Minneapolis (Estados Unidos), en una declaración dijo: «El mantener un peso corporal saludable es beneficioso para las mujeres posmenopáusicas».

La Dra. Prizment observa que la obesidad abdominal podría ser un indicador útil de una mayor mortalidad por carcinoma de colon. En la actualidad es prematuro afirmar que la reducción de peso después de establecido el diagnóstico de carcinoma de colon reduzca el riesgo de mortalidad. Dijo que «A este momento puede ser demasiado tarde». «Por tanto, es mejor mantener un peso corporal normal y saludable durante toda la vida».

Pruebas convincentes en la bibliografía

Según lo dio a conocer con anterioridad Medscape Medical News, hay datos convincentes indicativos de que el peso corporal excesivo y la obesidad pueden

incrementar el riesgo de carcinoma de colon, lo mismo que de otros carcinomas diversos.

Otras investigaciones han señalado una relación positiva entre un IMC más elevado y la mortalidad por todas las neoplasias malignas. Esta relación fue muy acentuada para los carcinomas de colon, mama (en mujeres de 60 o más años de edad), ovario, cuello uterino y próstata, así como para la leucemia.

En el estudio actual los autores observan que aun cuando las investigaciones previas han establecido claramente un vínculo entre la obesidad y una frecuencia más elevada de carcinoma del colon y que las personas obesas tienen más posibilidades de morir por la enfermedad «es poco lo que se sabe con respecto a la forma en que la obesidad previa al diagnóstico afecta a la supervivencia en pacientes con un diagnóstico reciente de carcinoma de colon». La Dra. Prizment y sus colaboradores hipotetizaron que el incremento de las medidas de la talla corporal al inicio, entre ellas peso, perímetro de la cintura, WHR e IMC, se relacionarían con un pronóstico más desfavorable en las pacientes posmenopáusicas con carcinoma de colon.

El peso excesivo es un independiente factor pronóstico de la supervivencia

Los autores utilizaron datos del Estudio de la Salud de las Mujeres de Iowa, en que se evaluó a 1096 mujeres con diagnóstico de carcinoma de colon en el periodo comprendido entre 1986 y 2005. Durante un periodo de seguimiento a 20 años, fallecieron 493 participantes; 289 de estos fallecimientos estuvieron relacionados con el carcinoma de colon.

En esta muestra, 38,1% de las mujeres eran preobesas, 26,9% eran obesas y cerca de 1,3% tenían peso insuficiente antes de su diagnóstico de carcinoma de colon.

En comparación con toda la muestra, la proporción de mujeres preobesas y obesas que presentaron carcinoma de colon fue un poco más elevada (65,0% frente a 60,4%).

Después del ajuste con respecto a la edad en el momento del diagnóstico, grado de educación, antecedentes de tabaquismo, años-cajetilla de tabaquismo y etapa del carcinoma del colon al establecerse el diagnóstico, un análisis multifactorial demostró que la mortalidad por todas las causas se relacionaba positivamente con el peso corporal, el WHR y el perímetro de la cintura. Los cocientes de riesgos instantáneos (CRI) se incrementaron en 36% a 45% para los perfiles más altos por contraposición a los más bajos.

En comparación con las mujeres que tenían un IMC de 18,5 a 24,9 kg/m², el CRI fue 1,45 (intervalo de confianza de 95% [IC]: 1,14 – 1,85) para las mujeres obesas (IMC: ≥ 30 kg/m²) y 1,89 (IC del 95%: 1,01 – 3,53) para las pocas mujeres con peso insuficiente (IMC <18,5 kg/m²).

Comentarios

Estas interrelaciones, observan los autores, no se modificaron considerablemente después del ajuste con respecto a diabetes y cardiopatía o tras el ajuste con respecto al primer ciclo de tratamiento.

Cuando se analizaron los datos en cuanto a la mortalidad específica por carcinoma de colon, los autores observaron tendencias positivas para el peso, el WHR y el perímetro de la cintura.

Sin embargo, a diferencia de lo que se observó en la mortalidad por todas las causas, sólo el perímetro de la cintura (CRI: 1,34; IC del 95%: 1,01 – 1,80; tendencia de la $p = 0,05$) y el WHR (CRI: 1,37; IC del 95%: 1,02 – 1,85; tendencia de la $p = 0,04$) fueron factores estadísticamente significativos que se relacionaron con el carcinoma de colon.

Fuente: Resumen y comentario a Prizment AE, Flood A, Anderson KE et al. Survival of Women with colon cancer in relation to precancer anthropometric characteristics: the Iowa Women's Health Study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2010 Sep;19(9):2229-37. Publicado en el Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela de diciembre 2010.

(*) Cirujano pediatra, Doctor en Ciencias Médicas y Profesor Universitario de la Universidad Central de Venezuela. Fundador de la Sociedad Venezolana de Cirugía Pediátrica, 1969 y de la Asociación Venezolana de Cirugía Pediátrica, 1974. Pertenece a la Sociedad Venezolana de Cirugía, de Puericultura y Pediatría, Ateneo Venezolano de Morfología, Cruz Roja, Sociedad de Médicos del Hospital de Niños, Sociedad Mexicana de Pediatría y Cirugía Pediátrica, Correspondiente de las Sociedades Peruana, Colombiana, Brasileña, Española, San Salvador y Ecuatoriana de Cirugía Pediátrica. Ingresa a la Academia Nacional de Medicina Puesto #12 como Miembro Correspondiente Nacional en 1985 y a Individuo de Número en 1995 Sillón VIII con su Trabajo "Tratamiento quirúrgico del Megacolon Congénito, experiencia de 25 años". Ha colaborado como coautor en 13 libros con temas de su especialidad y ha publicado tres libros: "Cirugía Pediátrica", "Minibiografías de médicos venezolanos" y "Papeles de cinegética".