

V Congreso de alimentación, nutrición y dietética. Desafíos en comunicación, marketing y educación alimentaria.



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

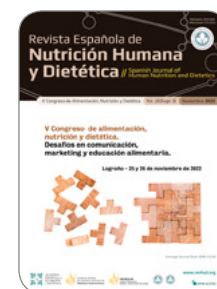


CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



CODINULAR
Colegio Profesional de
Dietistas - Nutricionistas de La Rioja

PRESENCIAL



www.renhyd.org

RESUMEN DE PONENCIA

25 de noviembre de 2022

MESA REDONDA_4 | Temática libre

PONENCIA_2



Patrones dietéticos y cáncer de próstata: estudio CAPLIFE

Macarena Lozano-Lorca^{1,*}, Inmaculada Salcedo-Bellido², Rocío Barrios-Rodríguez³, José-Manuel Cózar-Olmo⁴, Antonio Jiménez-Pacheco⁵, Rocío Olmedo Requena⁶

¹Profesora Sustituta Interina del Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta, Universidad de Granada, Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA, España. ²Profesora Contratada Doctora Indefinida del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA, Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España. ³Profesora Titular de Universidad del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA, Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España. ⁴Urólogo del Servicio de Urología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. ⁵Urólogo del Servicio de Urología del Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España. ⁶Profesora Titular de Universidad del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA, Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España.

*macarenalozano@ugr.es

Introducción: La etiología del cáncer de próstata (CaP) sigue siendo aún en gran parte desconocida. Los únicos factores de riesgo claramente conocidos son la edad avanzada, raza/etnicidad, antecedentes familiares de este tipo de tumor y polimorfismos genéticos, factores que no son modificables¹. Hasta la fecha, el papel de la dieta sobre el riesgo de desarrollar CaP se ha evaluado desde diferentes enfoques: a) nutrientes; b) alimentos o grupos de alimentos; y c) patrones dietéticos. Este último enfoque permite

considerar las posibles interacciones y sinergias entre nutrientes y/o grupos de alimentos². Así, mientras que un patrón occidental se ha relacionado con mayor riesgo de CaP³, un patrón saludable podría proteger frente a este tumor⁴, aunque hasta la fecha, los resultados no son concluyentes. El papel de la dieta podría verse afectado por la agresividad o extensión del tumor del CaP, sin embargo, pocos estudios han considerado estas variables clínicas, arrojando resultados inconsistentes⁴⁻⁶. El objetivo fue evaluar el

papel de la dieta, a través de patrones dietéticos, sobre el riesgo de CaP, considerando la agresividad y extensión del tumor.

Metodología: El estudio CAPLIFE es un estudio de casos y controles de base poblacional que incluye un total de 428 casos incidentes de CaP confirmados histológicamente y 393 controles con una edad comprendida entre los 40 y 80 años, todos ellos residentes en el área de cobertura de los hospitales de referencia de la provincia de Granada (Hospital Virgen de las Nieves y Clínico San Cecilio) durante al menos 6 meses. La información dietética se recopiló a través de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos validado para población española^{7,8}. Se identificaron tres patrones dietéticos a través del Análisis de Componentes Principales: "Mediterráneo", "Occidental" y "No saludable". Estos patrones fueron categorizados en terciles de acuerdo con los puntos de corte del grupo control. Para la determinación de la agresividad se emplearon los grupos de riesgo de la International Society of Urological Pathology (ISUP), estableciendo dos categorías: i) ISUP 1-2 (Gleason 3+3 and 3+4); y ii) ISUP 3-5. La extensión tumoral fue establecida de acuerdo con los grupos de riesgo de recurrencia bioquímica de la European Association of Urology (EAU), diferenciando entre CaP: i) localizado; y ii) localmente avanzado o metastásico. Para la descripción de las características de los casos y controles de CaP se calculó media y desviación estándar de las variables cuantitativas continuas y porcentajes para las variables categóricas. Se utilizaron pruebas de Chi-cuadrado para evaluar el nivel de significación de las diferencias observadas en las variables categóricas. Para las variables continuas se calculó la prueba U de Mann-Whitney. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariable para estimar la asociación entre los patrones dietéticos y el CaP. Se utilizó como categoría de referencia el Tercil 1 (baja adherencia al patrón dietético). Para controlar los posibles factores de confusión, los modelos incluyeron las siguientes variables de ajuste: edad, IMC, nivel educativo, actividad física, tabaquismo, consumo de alcohol y antecedentes familiares de primer grado de CaP. Utilizamos la información de estudios previos para identificar posibles factores de confusión *a priori*. Además, estos análisis se estratificaron según la agresividad y extensión del tumor. Para evaluar la asociación entre los 3 patrones dietéticos identificados y el riesgo de CaP, se emplearon modelos de regresión logística multivariable ajustados por edad, IMC, nivel educativo, ingesta energética y antecedentes familiares de CaP de primer grado.

Resultados y discusión: En comparación con los controles, los casos de CaP presentaban una edad ligeramente superior, antecedentes familiares de CaP con mayor frecuencia y consumían ingestas energéticas superiores (p -valor $<0,05$). En relación con la agresividad tumoral, tres cuartas partes (75,2%) tenían un cáncer con ISUP 1 o 2. Se observó una relación dosis-respuesta entre el patrón dietético "no saludable" y el CaP (p -trend=0,035). De esta forma, aquellos sujetos con alta adherencia al patrón dietético "no saludable" (Tercil 3) presentaron mayor riesgo de CaP, $OR_{T3vsT1} = 1,52$ (IC95% 1,02–2,27). Estos resultados están en línea con estudios previos^{4,9}. Esta asociación de riesgo es mantenida especialmente para casos con ISUP 1-2, $OR_{T3vsT1} = 1,67$ (95%IC 1,09–2,57), y los casos localizados,

$OR_{T3vsT1} = 1.56$ (95%IC 1,03–2,36). No pudimos observar una clara asociación entre el patrón occidental, el patrón mediterráneo y el riesgo de CaP.

Conclusión: Observamos que los hombres que seguían un patrón dietético "no saludable" tenían un mayor riesgo de CaP, especialmente para los casos con ISUP 1-2 y/o localizados. Aunque la dieta mediterránea podría disminuir el riesgo de CaP y la dieta occidental aumentar el riesgo de este tumor, no pudimos establecer una relación clara entre estos patrones y el riesgo de CaP, ni considerando la agresividad y extensión del tumor.

conflicto de intereses

Los/as autores/as expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

referencias

- (1) Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. *World J Oncol*. 2019 Apr; 10(2): 63-89.
- (2) Jacobs DR, Tapsell LC. Food synergy: the key to a healthy diet. *Proc Nutr Soc*. 2013 May; 72(2): 200-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23312372/>.
- (3) Jalilpiran Y, Dianatinasab M, Zeighami S, Bahmanpour S, Ghiasvand R, Mohajeri SAR, et al. Western Dietary Pattern, But not Mediterranean Dietary Pattern, Increases the Risk of Prostate Cancer. *Nutrition and Cancer*. 2018 Aug 18; 70(6): 851-9.
- (4) Trudeau K, Rousseau MC, Barul C, Csizmadi I, Parent MÉ. Dietary Patterns Are Associated with Risk of Prostate Cancer in a Population-Based Case-Control Study in Montreal, Canada. *Nutrients*. 2020 Jun 27; 12(7): 1907. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/7/1907>.
- (5) Castello A, Boldo E, Amiano P, Castano-Vinyals G, Aragones N, Gomez-Acebo I, et al. Mediterranean Dietary Pattern is Associated with Low Risk of Aggressive Prostate Cancer: MCC-Spain Study. *J Urol*. 2018 Feb; 199(2): 430-7.
- (6) Shin S, Saito E, Sawada N, Ishihara J, Takachi R, Nanri A, et al. Dietary patterns and prostate cancer risk in Japanese: the Japan Public Health Center-based Prospective Study (JPHC Study). *Cancer Causes Control*. 2018 Jun 1; 29(6): 589-600. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29671180/>.
- (7) Martin-Moreno JM, Boyle P, Gorgojo L, Maisonneuve P, Fernandez-Rodriguez JC, Salvini S, et al. Development and validation of a food frequency questionnaire in Spain. *Int J Epidemiol*. 1993 Jun; 22(3): 512-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8359969>.
- (8) Fernández-Ballart JD, Piñol JL, Zazpe I, Corella D, Carrasco P, Toledo E, et al. Relative validity of a semi-quantitative food-frequency questionnaire in an elderly Mediterranean population of Spain. *Br J Nutr*. 2010 Jun; 103(12): 1808-16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20102675/>.
- (9) Bagheri A, Nachvak SM, Rezaei M, Moravridzade M, Moradi M, Nelson M. Dietary patterns and risk of prostate cancer: a factor analysis study in a sample of Iranian men. *Health Promot Perspect*. 2018 Apr 18; 8(2): 133-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29744309/>.