

*Editorial***Comentario editorial sobre el índice de masa corporal y la dieta afectan el desarrollo del cáncer de próstata****En referencia al artículo publicado en este número de Actas en las págs.: 741-746**

Anna Orsola, Juan Morote Robles

Servicio de Urología. Hospital del Vall d'Hebrón. Barcelona, España

Es bien conocido que la incidencia del cáncer de próstata (CaP) varía en función del área geográfica. Estudios epidemiológicos han demostrado que el CaP clínicamente significativo es mucho menor en regiones donde la dieta es predominantemente vegetariana y baja en grasas. El artículo de López Fontana et al.¹ analiza el papel de la dieta en Mendoza, Argentina, en la incidencia y agresividad del CaP. La principal observación del estudio es la correlación entre el índice de masa corporal (IMT) y la agresividad del tumor de acuerdo a los diferentes grados de Gleason. Asimismo muestra que el consumo de grasas (totales, saturadas, monoinsaturadas y poliinsaturadas) fue mayor en el grupo de pacientes con CaP demostrado, mientras que el de ácidos grasos ω -3, vitamina C y licopeno fue menor.

Diversos estudios de casos y controles, como el presente, han identificado una serie de factores ambientales, predominantemente dietéticos, como posibles explicaciones de las variaciones geográficas en la incidencia del CaP así como de los incrementos del mismo con los flujos migratorios (por ej. a EEUU) y los consiguientes cambios dietéticos. Sin embargo, aunque parece claro que la obesidad (aumento del IMC) se asocia a CaP más agresivo (mayor riesgo de progresión por recidiva y mortalidad)², esto podría explicarse por los niveles menores de PSA en pacientes obesos y el mayor tamaño prostático. En contraposición, estudios recientes han demostrado un papel protector de la obesidad³ o un menor riesgo de ser diagnosticado de CaP⁴. Por tanto, el vínculo entre obesidad y riesgo de ser diagnosticado de CaP próstata es contradictorio o como mínimo inconsistente.

Independientemente del IMC, se sabe que la dieta hipocalórica y la ingesta de determinados

suplementos reducen el riesgo de CaP. Entre ellos, la ingesta de soja, licopenos, té verde, selenio y determinadas vitaminas se han considerado modificadores del riesgo de sufrir este cáncer. Sin embargo, hay que ser cauteloso en la valoración de estudios epidemiológicos de esta índole (casos y controles), pues sólo estudios prospectivos y con suficiente poder estadístico deben considerarse concluyentes. Ejemplo de ello son los resultados finales del Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT)⁵ que tras 5,46 años de seguimiento de 35.533 pacientes aleatorizados a recibir Selenio o vitamina E, solos o combinados, no consiguieron demostrar que estos suplementos dietéticos previnieran el CaP.

El estilo de vida saludable se asocia a una esperanza de vida superior independientemente de sus efectos sobre el cáncer⁶, pero no se sabe a ciencia cierta si la modificación de los hábitos dietéticos puede beneficiar a los pacientes ya diagnosticados de CaP enlenteciendo o revertiendo el cáncer. Por ello son prometedores los hallazgos de un reciente estudio randomizado de estrictos cambios de estilo de vida (incluyendo una dieta vegetariana baja en calorías y ejercicio físico) que ha mostrado una mejora en los niveles de PSA así como una disminución en la tasa de proliferación celular tumoral⁷.

Independientemente de las limitaciones por el área geográfica, tamaño muestral y falta de biopsia negativa en el grupo control, el trabajo de López Fontana et al. aporta algunos datos adicionales que relacionan el tipo de dieta y el CaP. Es difícil establecer una hipótesis de trabajo en que se establezca una relación causal entre la obesidad y los hábitos dietéticos con el CaP, especialmente teniendo en cuenta que el conocimiento de estas asociaciones

está en constante evolución. Un mejor entendimiento de estas asociaciones no sólo ayudará a los pacientes con IMC alto sino que proporcionará información relevante sobre la etiología del CaP en general.

REFERENCIAS

1. López Fontana CM; Recalde Rincón GM; Messina Lombino D; Uvilla Recupero AL; Pérez Elizalde RF; López Laur JD. El índice de masa corporal y la dieta afectan el desarrollo del cáncer de próstata. *Actas Urol Esp.* 2009;33(7).
2. Ma J, Li H, Giovannucci E, Mucci L, Qiu W, Nguyen PL, Gaziano JM, et al. Prediagnostic body-mass index, plasma C-peptide concentration, and prostate cancer-specific mortality in men with prostate cancer: a long-term survival analysis. *Lancet Oncol.* 2008 Nov;9(11):1039-1047.
3. Porter MP, Stanford JL. Obesity and the risk of prostate cancer. *Prostate.* 2005 Mar 1;62(4):316-321.
4. Giovannucci E, Rimm EB, Liu Y, Leitzmann M, Wu K, Stampfer MJ et al. Body mass index and risk of prostate cancer in U.S. health professionals. *J Natl Cancer Inst.* 2003 Aug 20;95(16): 1240-1244.
5. Lippman SM, Klein EA, Goodman PJ, Lucia MS, Thompson IM, Ford LG et al. Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). *JAMA.* 2009 Jan 7;301(1):39-51.
6. Moyad MA. Is obesity a risk factor for prostate cancer, and does it even matter? A hypothesis and different perspective. *Urology.* 2002 Apr;59(4 Suppl 1):41-50.
7. Ornish D, Weidner G, Fair WR, Marlin R, Pettengill EB, Raisin CJ et al. Intensive lifestyle changes may affect the progression of prostate cancer. *J Urol.* 2005 Sep;174(3):1065-1069; discussion 1069-1070.

Correspondencia autor: Dra. Anna Orsola
Servicio de Urología
Hospital Vall d'Hebrón
Passeig Vall d'Hebrón 119-120 - 08035 Barcelona
Tel.: 93 489 30 00
E-mail autor: annaorsola@hotmail.com
Información artículo: Editorial
Trabajo recibido: mayo 2009