

Salud

Prevención del cáncer: la dieta sí importa

DEBATES DE SALUD PÚBLICA

CARLOS A. GONZÁLEZ SVATETZ
Médico epidemiólogo del Instituto Catalán de Oncología (ICO)

Las primeras evidencias científicas en poblaciones humanas de la relación de la dieta con el cáncer provienen de estudios de hace 50 años, que mostraron que los hijos de las poblaciones que emigraron de Japón y China a EE.UU. y Australia, que tenían tasas relativamente bajas de cáncer de mama, de próstata y de colon, adquirían tasas altas próximas a la población de adopción, sugiriendo el efecto causal de factores ambientales como la dieta. Desde entonces, se han realizado cientos de estudios epidemiológicos. Una parte importante de estos estudios han proporcionado evidencias consistentes, pero otros han mostrado resultados inconsistentes y a veces contradictorios.

La medición de la dieta se hace generalmente con un error considerable, que lleva a subestimar el efecto de la misma y, dado que el proceso de formación de un cáncer es muy largo, la dieta relevante es la de 15 o más años antes del diagnóstico del tumor, lo que en la mayoría de estudios no es posible medir. Los medios de comunicación se hacen eco a veces de conclusiones de estudios aislados donde se refieren resultados *milagrosos* de ciertos alimentos, que luego no se confirman, generan expectativas frustradas y desacreditan a investigadores y científicos.

Durante años se desarrolló una estrategia incorrecta destinada a identificar alimentos o nutrientes individuales que tuvieran un gran efecto, como el caso del beta-caroteno contenido en las frutas y verduras, que llevó a realizar estudios experimentales en humanos con suplementos vitamínicos en los que se gastaron millones de dólares, que mostraron no sólo que no era beneficioso, sino que podría ser perjudicial. El proceso es más complejo de lo que se pensaba, porque la dieta está integrada por un conjunto muy amplio de componentes que interaccionan entre sí y con otros factores ambientales, metabólicos y de susceptibilidad genética, favoreciendo o protegiendo la aparición de tumores. Hay que usar marcadores bioquímicos y valorar un conjunto muy amplio de investigaciones, combinando los resultados de múltiples estudios (meta-análisis) para disponer de una evidencia más sólida.

A finales de 1990 se publicaron varios informes en Inglaterra, Francia y EE.UU. que sintetizaron la evidencia acumulada, entre ellos el informe de un panel de expertos mundiales (WRCF & AICR, 1997) que concluyó que, a través de modificaciones beneficiosas en el consumo de alimentos y nutrientes, el consumo de alcohol, el peso corporal y la actividad física, se podrían prevenir entre el 29% y el 40% de los tumores malignos. A pesar de que subsisten aún importantes incertidumbres, hay evidencias convincentes sobre varios grupos de alimentos. Las

frutas y verduras representan el grupo alimentario más importante en la protección contra el cáncer.

A pesar de que en el mundo occidental el efecto es posiblemente más débil del que se esperaba, existe una evidencia convincente de que el alto consumo de frutas y verduras disminuye el riesgo del cáncer de la cavidad oral y faringe, del esófago y del estómago, y de que el alto consumo de frutas reduce el riesgo de cáncer de pulmón y un alto consumo de vegetales reduce el riesgo del cáncer colorectal. Probablemente, el alto consumo de frutas y verduras reduce el riesgo de cáncer de laringe, páncreas y vejiga urinaria, pero no modifica el riesgo de cáncer de mama y de cáncer de próstata.

El efecto de la fibra dietética ha sido un motivo de controversia, especialmente porque los estudios en EE.UU. (donde el consumo de fibra alimentaria es bajo) han dado resultados negativos, pero un amplio estudio prospectivo europeo (EPIC) ha mostrado recientemente un claro efecto protector frente al cáncer colorectal.

Hay fuertes evidencias sobre el efecto de las carnes rojas frescas y procesadas. Un reciente meta-análisis estimó un exceso de riesgo de aproximadamente un 30% de cáncer de colon y recto para el alto consumo de carne procesada y carnes rojas, concluyendo que del 10% al 25% de los tumores colorectales podría atribuirse al consumo de carne roja en países con alto consumo. Otro meta-análisis mostró un aumento del riesgo del 17% para el cáncer de mama. Probablemente, aumentan también el riesgo de cáncer gástrico y de esófago. La relación del consumo de grasas saturadas y el cáncer de mama fue motivo de una famosa controversia en la literatura médica, pero la evidencia más reciente proviene de otro meta-análisis que mostró un 19% de aumento del riesgo para el grupo con el nivel más alto de consumo.

En los últimos años se ha aportado una evidencia convincente del aumento de riesgo de cáncer asociado a la obesidad, ligada generalmente a un alto consumo de alimentos ricos en hidratos de carbonos refinados e inactividad física. La obesidad está asociada a un aumento de riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas, de cáncer de colon y recto, de cáncer de endometrio, de tumor de células renales y de adenocarcinoma de esófago. Entre un cuarto y un tercio de estos tumores podrían deberse a la obesidad.

Recordemos, además, que existe una evidencia convincente de que la alta ingesta de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de la cavidad oral y faringe, de la laringe, del esófago, del hígado, de la mama y, probablemente, del cáncer de colon y recto, y que el excesivo consumo de alimentos preservados en sal aumenta el riesgo de cáncer gástrico y de nasofaringe.

Todos estos datos demuestran el enorme impacto sobre la salud pública, tanto salvando vidas humanas como economizando recursos, que pueden tener las estrategias de prevención del cáncer mediante la promoción de una dieta saludable. La magnitud del efecto de la dieta es comparativamente pequeña en relación a otros factores, pero como toda la población está expuesta a la dieta, la proporción de casos de cáncer atribuibles a la dieta es muy alta. Parece, pues, evidente que merece una atención prioritaria por parte de la Administración, tanto en la investigación como en la aplicación de medidas preventivas.