



Cánceres asociados a la obesidad en Puerto Rico, 2011-2015

¿Cómo se relaciona la obesidad con el cáncer?

Todos estamos a riesgo de desarrollar cáncer. Sin embargo, hay diferentes conductas y estilos de vida que aumentan el riesgo de desarrollarlo. El sobrepeso y la obesidad causan cambios en el cuerpo, que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer, mediante la inducción de anomalías endocrinas y metabólicas en el cuerpo, que incluyen aumento en inflamación, en niveles de insulina y en las hormonas sexuales [1-3]. La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) ha establecido que existe evidencia suficiente para afirmar que la grasa corporal, incluyendo el sobrepeso, la obesidad y el exceso de peso, son factores de riesgo que causan al menos 13 tipos de cáncer [2-5]. Se estima que el exceso en peso corporal es responsable del 8% de todos los cánceres en Estados Unidos [2]. En Puerto Rico, estos representan el 42% de todos los cánceres diagnosticados para los años 2011 al 2015^{†*}.

Estadísticas generales: Puerto Rico, 2011-2015

Casos nuevos de cánceres asociados a la obesidad

33,479

% de todos los casos nuevos de cáncer en mujeres

62.9%

% de todos los casos nuevos de cáncer en hombres

23.9%

¿Cuáles son los cánceres asociados a la obesidad?

Los tipos de cáncer asociados a la obesidad son [2-5]:

- Esófago (adenocarcinoma)
- Estómago
- Colon y Recto
- Hígado
- Vesícula
- Páncreas
- Mama: mujeres posmenopáusicas (+50 años)
- Útero
- Ovario
- Riñón (célula renal)
- Meningioma
- Tiroides
- Mieloma Múltiple

Índice de masa corporal y la obesidad

El índice de masa corporal (IMC) es un número basado en la relación del peso y la estatura de una persona [Tabla 1]. El IMC es un buen indicador de sobrepeso y se utiliza como una herramienta para identificar posibles problemas de salud en los adultos y niños [3,6]. Las principales causas de sobrepeso (IMC 25.0 – 29.9) y obesidad (IMC 30.0 o más) son dieta alta en calorías, inactividad física y hábitos poco saludables como dormir demasiado o muy poco [3,5,6].

Tabla 1: Clasificación de peso según IMC [3]

	IMC (kg/m ²)
Bajo Peso	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad	30 – 39.9
Obesidad Extrema	≥ 40



†Fuente de datos: Archivo de incidencia del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico (4 de mayo de 2018).

*Fuente de población: Estimaciones del Vintage 2016 de la División Poblacional del Negociado del Censo de los Estados Unidos de América

La obesidad en Puerto Rico

En comparación con personas en peso normal, los que están en sobrepeso y obesos están a mayor riesgo de desarrollar los cánceres mencionados anteriormente. [3] La obesidad severa o extrema también está asociada a un aumento en las tasas de mortalidad en la población general. [3] En Puerto Rico, la obesidad y el sobrepeso son un problema importante de salud pública. El 30% de los puertorriqueños adultos están obesos [7]. Por otro lado, en niños puertorriqueños, estudios reportan un 24.3% de obesidad y 18.8% de sobrepeso [8].

Tabla 2: Tasas de incidencia de cánceres asociados a la obesidad en Puerto Rico, 2011-2015^{‡*}

Tipo de Cáncer	 Tasa por 100,000 mujeres	 Tasa por 100,000 hombres
Mama: posmenopáusico (50+ años)	246.3	--
Tiroides	42.2	10.7
Colon y recto	35.1	52.5
Útero	25.4	--
Ovario	8.3	--
Páncreas	6.7	9.2
Mieloma múltiple	5.4	7.3
Hígado	3.8	12.2
Riñón (célula renal)	1.7	3.5
Vesícula	1.2	0.7
Estómago	0.5	1.7
Esófago (adenocarcinoma)	0.3	1.9
Meningioma	0.1	0.1

Durante el periodo 2011-2015, en las mujeres, el cáncer asociado a la obesidad con la mayor tasa de incidencia fue el de mama: posmenopáusico (edad 50+) (246.3 por cada 100,000 mujeres), seguido por el cáncer de tiroides (42.2 por cada 100,000 mujeres). El cáncer con la menor tasa de incidencia durante este mismo periodo fue el meningioma (0.1 por cada 100,000 mujeres) [Tabla 2].

En los hombres, para el mismo periodo, el cáncer con la mayor tasa de incidencia fue el de colon y recto (52.5 por cada 100,000 hombres), seguido por cáncer de hígado (12.2 por cada 100,000 hombres). El cáncer de menor incidencia fue el meningioma (0.1 por cada 100,000 hombres) [Tabla 2].

Tasas de incidencia de cáncer asociado a la obesidad, por sexo
Puerto Rico, 2011-2015^{**}
(por cada 100,000 personas)



Incidencia
325.7
413.2

‡Fuente de datos: Archivo de incidencia del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico (4 de mayo de 2018).

*Fuente de población: Estimaciones del Vintage 2016 de la División Poblacional del Negociado del Censo de los Estados Unidos de América. Tasas son por 100,000 personas y ajustadas por edad a la población estándar de Estados Unidos del 2000.

Figura 1: Principales tipos de cáncer diagnosticados en mujeres, asociados a la obesidad en Puerto Rico, 2011-2015^{‡*} (N=37,494)

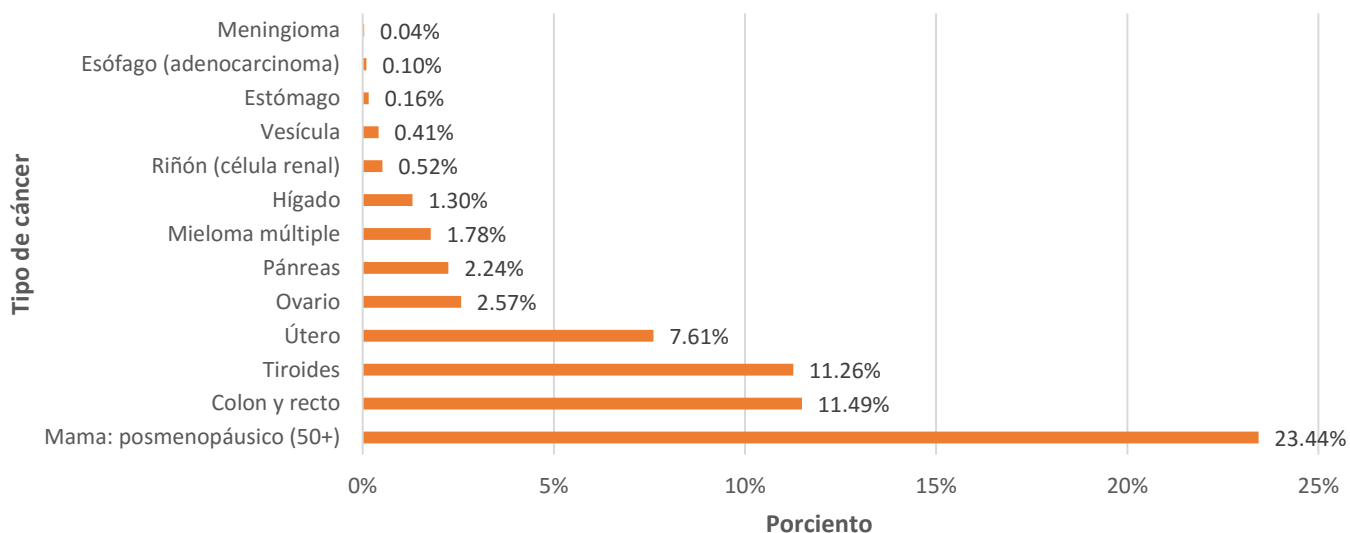
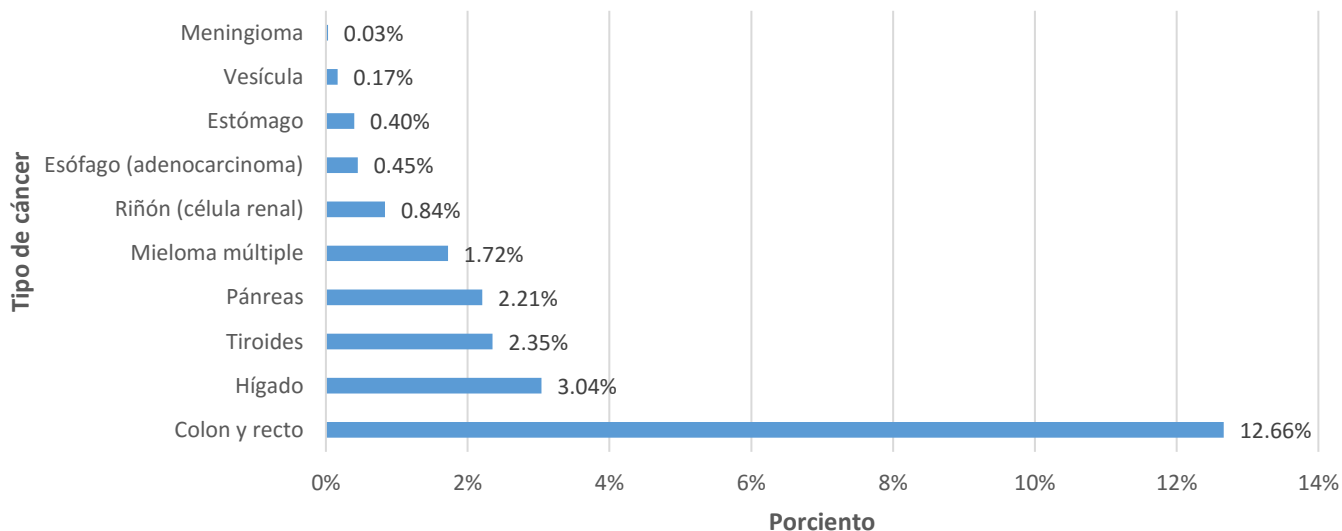


Figura 2: Principales tipos de cáncer diagnosticados en hombres, asociados a la obesidad en Puerto Rico, 2011-2015^{‡*} (N=41,428)



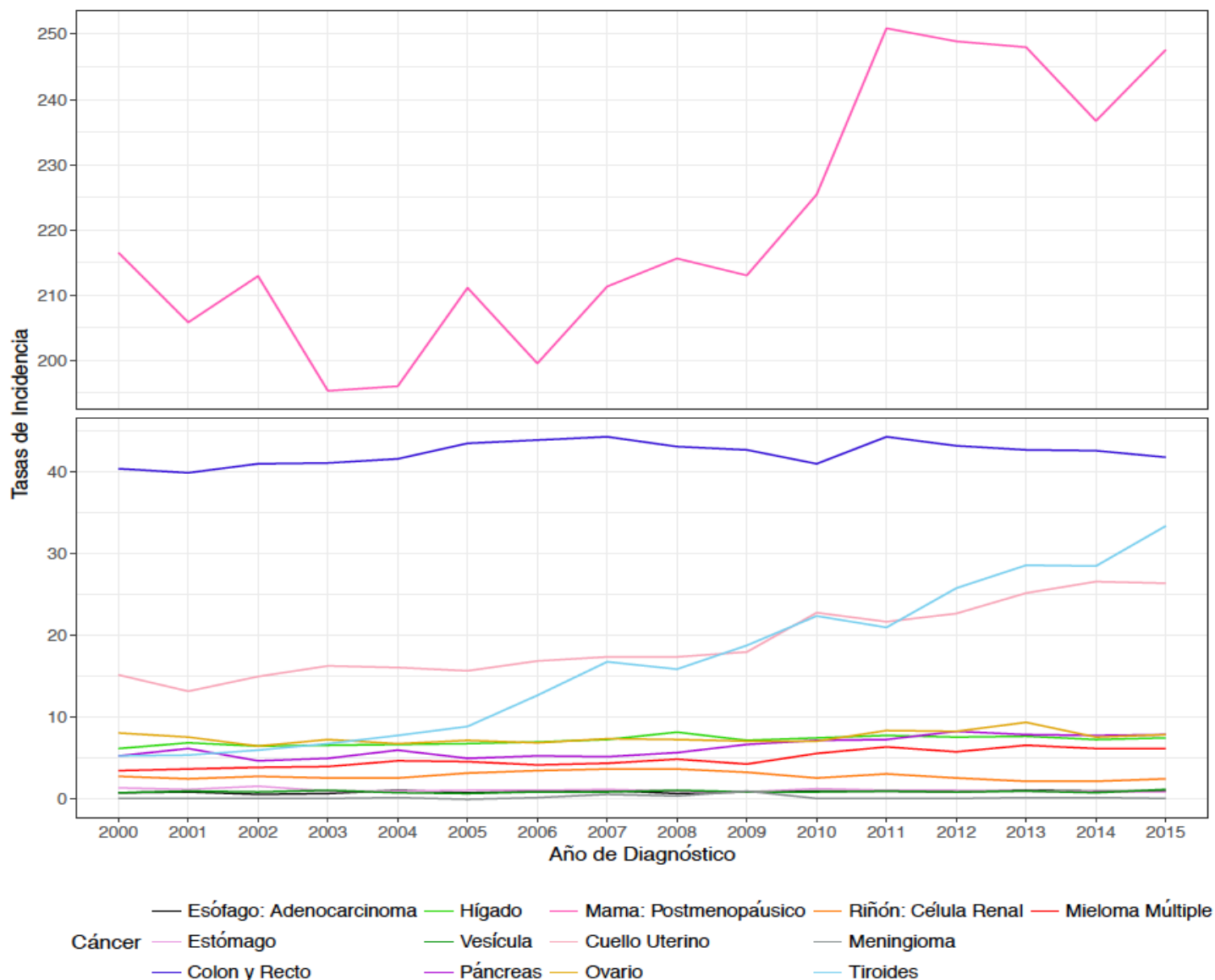
Durante el periodo 2011-2015, en las mujeres, el cáncer asociado a la obesidad más diagnosticado fue el de mama: posmenopáusico (edad 50+), representando el 23.4% de todos los cánceres diagnosticados en mujeres en Puerto Rico. El segundo más común fue el cáncer de colon y recto (11.5%) [Figura 1].

En los hombres, para el mismo periodo, el cáncer asociado a la obesidad más diagnosticado en Puerto Rico fue el de colon y recto, representando el 12.7% de los todos los casos de cáncer diagnosticados en hombres [Figura 2].

[‡]Fuente de datos: Archivo de incidencia del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico (4 de mayo de 2018).

*Fuente de población: Estimaciones del Vintage 2016 de la División Poblacional del Negociado del Censo de los Estados Unidos de América.

Figura 3: Tasas de Incidencia de Cánceres asociados a la Obesidad: Puerto Rico, 2000–2015‡*



Desde el año 2000 hasta el 2015, se observó un aumento significativo en el cambio porcentual anual§ (APC por sus siglas en inglés) en las tasas de incidencia para los siguientes cánceres ($p < 0.05$) [Fig. 3]:

- Tiroides (APC=13.2%)
- Útero (APC=4.7%)
- Mieloma múltiple (APC=4.2%)
- Páncreas (APC=3.6%)
- Esófago: adenocarcinoma (APC=1.7%)
- Mama: mujeres posmenopáusicas (APC=1.5%)
- Hígado (APC=1.2%)

Por otro lado, durante el mismo periodo, se observó una significativa disminución anual en las tasas de incidencia para el cáncer de estómago de 2.2% ($p < 0.05$) [Fig. 3]. La tendencia de los otros tipos de cáncer se mantuvo estable durante este periodo.

‡Fuente de datos: Archivo de incidencia del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico (4 de mayo de 2018).

*Fuente de población: Estimaciones del Vintage 2016 de la División Poblacional del Negociado del Censo de los Estados Unidos de América. Tasas son por 100,000 personas y ajustadas por edad a la población estándar de Estados Unidos del 2000.

§El cambio porcentual anual (APC por sus siglas en inglés) se calculó utilizando el método de ponderación de mínimos cuadrados

Cernimiento

Obesidad: El “US Preventive Services Task Force” (USPSTF) de los Estados Unidos recomienda el cernimiento de la obesidad en los niños y adolescentes desde los 6 años y en los adultos. Lo recomendado es que los médicos ofrezcan o refieran a los pacientes con un IMC de 30 o más a intervenciones de alta intensidad para ayudarlos a reducir sus conductas no saludables ^[9].

Mama (posmenopáusico): Se recomienda altamente el cernimiento utilizando mamografía en mujeres de 50 a 74 años de edad, cada 2 años ^[9].

Colon y Recto: Se recomienda altamente el cernimiento utilizando cualquier prueba relacionada, por ejemplo la colonoscopia cada 10 años, en todos los adultos de 50 a 75 años de edad ^[9].

No cernimiento: El USPSTF recomienda que NO se hagan pruebas de cernimiento en personas asintomáticas para los siguientes tipos de cáncer: páncreas, ovario y tiroides ^[9].

Otros tipos de cáncer asociados a obesidad: Para los demás tipos de cánceres aún no existen pruebas de cernimiento recomendadas.



Prevención



Una de las mejores formas de prevenir los cánceres asociados a la obesidad es evitando la obesidad y el sobrepeso. Una forma de prevenir la obesidad es comiendo una dieta saludable, basada en las Guías Dietéticas para Americanos 2015-2020 ^[5]. Otra manera es haciendo al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada, como jardinería o baile de salón, cada semana ^[5]. Perder peso, si el peso es mayor al recomendado, puede ayudar a disminuir el riesgo para los tipos de cáncer discutidos, al igual que para otras enfermedades crónicas ^[5]. Estudios demuestran que algunos cambios que ocurren en el cuerpo cuando se pierde peso pueden, en efecto, reducir el riesgo de cáncer ^[2]. Se ha observado que personas en sobrepeso u obesas que intencionalmente pierden peso, reducen los niveles de ciertas hormonas relacionadas al riesgo de cáncer ^[2]. La Sociedad Americana del Cáncer informa que cualquier persona que esté en sobrepeso u obesa debe ser animado y apoyado si trata de perder peso, ya que perder incluso una pequeña cantidad de peso es beneficioso para la salud ^[2].

Referencias

1. Renehan, A. G., Zwahlen, M., & Egger, M. (2015). Adiposity and cancer risk: New mechanistic insights from epidemiology. *Nature Reviews Cancer*, 15(8), 484-498. doi:10.1038/nrc3967
2. Does body weight affect cancer risk? (2018). Accesado el 11 de junio de 2018, desde <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/diet-physical-activity/body-weight-and-cancer-risk/effects.html>
3. Obesity and Cancer. (2017). Accesado el 11 de junio de 2018, desde <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/obesity-fact-sheet>
4. Lauby-Secretan, B., Scoccianti, C., Loomis, D., Grosse, Y., Bianchini, F., & Straif, K. (2016). Body Fatness and Cancer — Viewpoint of the IARC Working Group. *New England Journal of Medicine*, 375(8), 794-798. doi:10.1056/nejmsr1606602
5. Vital Signs. (2017). Accesado el 11 de junio de 2018, desde <https://www.cdc.gov/vitalsigns/obesity-cancer/index.html>
6. Body Mass Index (BMI). (2015). Accesado el 11 de junio de 2018, desde <https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/index.html>
7. Overweight & Obesity. (2017). Accesado el 11 de junio de 2018, desde <https://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html>
8. Elías-Boneta, A. R., Toro, M. J., Garcia, O., Torres, R., & Palacios, C. (2015). High prevalence of overweight and obesity among a representative sample of Puerto Rican children. *BMC Public Health*, 15(1). doi:10.1186/s12889-015-1549-0
9. Moyer, V. A. (2017). Search Recommendations. Accesado el 11 de junio de 2018, desde <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrowseRec/Search?s=obesity>

Cita sugerida: Torres-Rodríguez PN, Torres-Cintrón CR, Alvarado-Ortiz M, Almodovar-Rivera IA, Zavala D, Tortolero-Luna G, Ortiz AP. (2018). Cánceres asociados a la obesidad en Puerto Rico, 2011-2015. Registro Central de Cáncer de Puerto Rico, Centro Comprensivo de Cáncer, Universidad de Puerto Rico.

Este trabajo es apoyado por una propuesta federal del Programa Nacional de Registros de Cáncer (NPCR #NU58-DP 006318-01-02).