

Prevalencia de obesidad en una cohorte de pacientes con carcinoma urotelial en estadios iniciales

P de Pablos-Rodríguez¹, F. Rodríguez-Pérez², P de Pablos-Velasco^{3,4}.

¹ Servicio de Urología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España. Orcid 0000-0003-2286-9893

² Servicio de Calidad-. Comité de Tumores, ³ Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

⁴ Instituto de Investigación en Biomedicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España. Orcid 0000-0002-9190-2581

E-mail: pablos.velasco@ulpgc.es

Recepción (primera versión): 10-Junio-2020

Aceptación: 28-Febrero-2021

Publicación online: N° Marzo 2021

Resumen:

Objetivo: Describir la prevalencia de obesidad en pacientes con carcinoma urotelial (CU) en estadios iniciales.

Material y métodos. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y observacional de los pacientes con CU. Variables: edad, genero, diagnóstico tumoral, tabaquismo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), presión arterial, glucemia y lípidos.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes con edad media de $63,1 \pm 13,2$ años; el 87% eran varones. La media del peso, la talla y el IMC fue de $80,0 \pm 16,7$ kg, $1,7 \pm 0,9$ m y $27,1 \pm 4,8$ Kg/m², respectivamente. Según el IMC (SEEDO 2016) el 3%, el 28%, el 37%, y el 32% presentaron obesidad tipo II, obesidad tipo I, sobrepeso y normopeso, respectivamente. El 58 %, el 32 % y el 45 % presentaron hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. En relación con el tabaquismo, el 16%, el 32% y el 52% eran fumadores activos, exfumadores y no fumadores. Según la clasificación del *American College of Endocrinology*, el 28%, el 25%, el 6%, el 9% y el 32% presentaban correlativamente obesidad estadio 1, obesidad estadio 2, obesidad sin complicaciones, sobrepeso sin complicaciones y normopeso.

Conclusión: La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población con CU es elevada.

Palabras clave:

- Obesidad
- Sobrepeso
- Carcinoma urotelial

Obesity prevalence in a group of patients with early stage urothelial carcinoma

Abstract:

Objective: To describe the prevalence of obesity in patients with urothelial carcinoma (UC) in initial stages.

Material and methods. This is a descriptive, prospective and observational study of patients with UC. Variables: age, gender, tumor diagnosis, smoking, weight, height, body mass index (BMI), blood pressure, blood glucose and lipids.

Results: 64 patients with an average age of $63.1 + 13.2$ years were included; 87% were male. The average weight, height, and BMI were 80.0 ± 16.7 kg, 1.7 ± 0.9 m, and 27.1 ± 4.8 kg / m², respectively. According to the BMI (SEEDO 2016), 3%, 28%, 37%, and 32% had type II obesity, type I obesity, overweight and normal weight, respectively. 58%, 32%, and 45% had high blood pressure, type 2 diabetes mellitus, and dyslipidemia. Regarding smoking, 16%, 32% and 52% were active smokers, ex-smokers and non-smokers. According to the American College of Endocrinology classification, 28%, 25%, 6%, 9%, and 32% had stage 1 obesity, stage 2 obesity, uncomplicated obesity, uncomplicated overweight, and normal weight.

Conclusion: The prevalence of overweight and obesity in the UC population is high.

Keywords:

- Obesity
- Overweight
- Urothelial carcinoma

Introducción

La obesidad incrementa la probabilidad de padecer cáncer renal tanto en mujeres como en hombres con riesgos relativos de 4,5 y 1,7 respectivamente (1). Menos conocida es su asociación con el carcinoma urotelial (CU) de vías bajas (2,3).

El cáncer vesical es el décimo cáncer en frecuencia en el mundo (4). La relación de la obesidad con el CU es menos conocida y especialmente el impacto que puede tener una intervención dirigida a la pérdida de peso en la evolución del CU, en la aparición de recidivas y en su respuesta al tratamiento oncológico.

En general, cuanto mayor es el grado de obesidad peor es el resultado del tratamiento oncológico. Además, con el objetivo de mejorar la supervivencia de estos pacientes se debería llevar a cabo un mayor control de los factores de riesgo modificables, incluida la obesidad (3).

En este trabajo, que corresponde a la parte inicial de nuestro proyecto, recogemos la prevalencia de obesidad en pacientes con CU en estadios iniciales.

Metodología

Hemos realizado un estudio descriptivo, prospectivo y observacional de los pacientes con CU del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Los sujetos incluidos participaron en el programa de cribado nutricional de los pacientes oncológicos desde enero 2017 hasta diciembre 2019. Entre los criterios de inclusión se hallaba disponer del diagnóstico anatómico patológico de CU en estadios I y II, y firmar el consentimiento informado para participar en el proyecto.

De cada uno de los pacientes se recogieron las siguientes variables: edad, género, diagnóstico tumoral, tabaquismo, peso, talla, Índice de Masa Corporal (IMC), presión arterial, glucemia y lípidos. Para la clasificación de los pacientes según su estatus ponderal se utilizaron los criterios SEEDO 2016 (5) y los del *American College of Endocrinology* (6).

Aspectos Éticos: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes y la Declaración de Helsinki fue seguida en toda la implementación del estudio.

Las variables cuantitativas se expresan como media \pm DS, las cualitativas como proporciones.

Resultados

Se incluyeron 64 pacientes con una edad media de 63,1 \pm 13,2 años; el 87% eran varones. En relación con el CU, el

95% presentaban cáncer de vejiga; el 46% y el 54% estaban en estadios I y II respectivamente.

La media del peso, la talla y el IMC fue de 80,0 \pm 16,7 kg, 1,7 \pm 0,9 m, y 27,1 \pm 4,8 Kg/m² respectivamente. Según el IMC (criterios SEEDO 2016) el 3%, el 28%, el 37%, y el 32% presentaron obesidad tipo II, obesidad tipo I, sobrepeso y normopeso, respectivamente. A su vez, el 58%, el 32% y el 45% presentaron hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. En relación con el tabaquismo el 16 %, el 32 % y el 52 % eran fumadores activos, exfumadores y no fumadores.

Según la clasificación del *American College of Endocrinology*, el 28%, el 25%, el 6%, el 9% y el 32% presentaban correlativamente obesidad estadio 1, obesidad estadio 2, obesidad sin complicaciones, sobrepeso sin complicaciones y normopeso.

Discusión y conclusión

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población con CU urotelial es elevada. Se precisa un mayor tiempo de observación mayor para valorar el impacto de la obesidad y sus comorbilidades en la evolución de este carcinoma urológico.

Bibliografía

- 1.- Calle E. *Overweight, Obesity, and Mortality from Cancer in a Prospectively Studied Cohort of U.S. Adults.* *N Engl J Med.* 2003; 348: 1625-1638.
- 2.- Gild P, Ehdai B, Kluth, Luis A. *Effect of obesity on bladder cancer and renal cell carcinoma incidence and survival.* *Current Opin Urology.* 2017; 27: 409-414.
- 3.- Ehdai B, Chromecki TF, Lee RK, et al. *Obesity adversely impacts disease specific outcomes in patients with upper tract urothelial carcinoma.* *J Urol.* 2011; 186: 66-72.
- 4.- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.* *CA Cancer J Clin.* 2018; 68: 394-424.
- 5.- Lecube A, Monereo S, Rubio MÁ et al. *Prevention, diagnosis, and treatment of obesity. 2016. position statement of the Spanish Society for the Study of Obesity.* *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2017; 64 Suppl 1: 15-22.
- 6.- Garvey WT, Garber AJ, Mechanick JI, et al. *American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology position statement on the 2014 advanced framework for a new diagnosis of obesity as a chronic disease.* *Endocr Pract.* 2014; 20: 977-989.