

**PATRONES ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA EN
CÓRDOBA, ARGENTINA: UN ANÁLISIS MULTINIVEL.**
Tumas N^{1,2}, Niclis C², Aballay LR², Osella AR³, Díaz MP².

1. CONICET. Centro de Investigación y Estudios en Cultura y Sociedad, Córdoba, Argentina.
2. Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
3. Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, IRCCS Saverio de Bellis, Castellana Grotte, Italia.

Introducción: El cáncer de mama (CM) es el cáncer más comúnmente diagnosticado en el mundo [1] y en Argentina es la tercera causa de muerte por cáncer en el género femenino [2]. En provincia de Córdoba el CM representa el 25% del total de todos los tumores entre las mujeres [3]. Las asociaciones entre nutrientes y alimentos y el riesgo de padecer CM han sido ampliamente investigadas, sin embargo los resultados son aún inconsistentes [4-6]. Ha sido reportado en los últimos tiempos que los patrones alimentarios expresan mejor la complejidad involucrada en el acto de la alimentación, dado que las personas no consumen de manera aislada alimentos o nutrientes. El estudio de patrones alimentarios puede aportar más a la propuesta de medidas efectivas de promoción de la salud por medio de la alimentación [7].

Objetivo: Identificar patrones alimentarios característicos en la población femenina adulta en la provincia de Córdoba (Argentina) en el período 2008-2012, y valorar su efecto en la ocurrencia de CM, considerando la historia familiar de la enfermedad.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio caso-control (100 casos y 294 controles, apareados por edad) en la provincia de Córdoba, Argentina. Para la valoración de la exposición a factores de riesgo alimentarios se empleó un cuestionario de frecuencia cuali-cuantitativa de alimentos, y un Atlas fotográfico de Alimentos, ambos validados [8,9] para estudios epidemiológicos sobre cáncer en la población Argentina. Para la identificación de patrones alimentarios se empleó un análisis factorial de componentes principales sobre mujeres adultas que residían en la provincia de Córdoba (Argentina). Fueron estimados ORs (altas y medias *versus* bajas ingestas de grupos de alimentos dominantes de cada patrón) a partir de modelos de regresión logística multinivel, incluyendo los antecedentes familiares de la enfermedad como variable de agrupamiento.

Resultados: Cuatro patrones alimentarios resultaron emergentes en la población femenina: *Patrón Tradicional* (carnes grasas, productos de pastelería, aceites y mayonesa), *Patrón Rural* (carnes procesadas), *Patrón Prudente* (frutas y vegetales no amiláceos) y el *Patrón Amiláceo* (cargas positivas para granos refinados y negativas para granos enteros). Las mujeres que presentaron ingestas medias o altas para el *Patrón Tradicional* tuvieron un riesgo superior de padecer CM (OR 1,63 y 3,13, respectivamente). Las categorías de consumo superior para los *Patrones Rural* y *Amiláceo* fueron también positivamente asociadas a un mayor riesgo de padecer CM (OR 2,02 para el *Patrón Rural* y OR 1,82 para el *Patrón Amiláceo*), mientras que la misma categoría del *Patrón Prudente* evidenció un efecto protector (OR 0,56).

Conclusiones: Promocionar patrones alimentarios saludables resulta de importancia para prevenir la ocurrencia de CM en la población estudiada. Específicamente, recomendaciones como aumentar la ingesta habitual de vegetales y frutas, disminuir el

consumo de carnes rojas grasas y procesadas, así como moderar la ingesta de granos refinados, productos de pastelería y de aceites y mayonesa podrían contribuir a disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Referencias

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P (2005) Global cancer statistics CA Cancer J Clin 55:74–108.
2. IARC Internal Resources (2008). IARC Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008. GLOBOCAN <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=32> [Consulta 03/2012].
3. Díaz MP, Osella AR, Aballay LR, Muñoz SE, Lantieri MJ, Butinof M *et al.* (2009). Cancer incidence pattern in Córdoba, Argentina. Eur J Cancer Prev. 18(4):259-66.
4. Velie EM, Schairer C, Flood A, He JP, Khattree R, Schatzkin A (2005). Empirically derived dietary patterns and risk of postmenopausal breast cancer in a large prospective cohort study. Am J Clin Nutr. 82(6):1308-19.
5. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research (1997). Food, Nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, DC: American Institute for Cancer Research.
6. Key TJ, Allen NE, Spencer EA, Travis RC (2003). Nutrition and breast cancer. Breast;12:412– 6.
7. Newby PK, Tucker KL (2004). Empirically derived eating patterns using factor or cluster analysis: a review. Nutr Rev;62:177–203.
8. Navarro A, Osella AR, Guerra V *et al.* (2001). Reproducibility and validity of a food-frequency questionnaire in assessing dietary intakes and food habits in epidemiological cancer studies in Argentina. J Exp Clin Cancer Res, 20(3):203–208.
9. Navarro A, Cristaldo PE, Díaz MP *et al.* (2000). Atlas fotográfico para cuantificar el consumo de alimentos y nutrientes en estudios nutricionales epidemiológicos en Córdoba, Argentina. Rev Fac Cienc Méd Córdoba, 57(1):67–74.