A aspirina protege contra o câncer?

A aspirina vem sendo associada a uma redução na incidência de câncer colorretal e também de outros tumores sólidos. Esse efeito protetor parece ocorrer pela inibição da enzima ciclooxigenage (COX), que encontra-se com expressão aumentada em muitas linhagens de células tumorais e contribui para os processos de carcinogênsese, angiogênese e crescimento tumoral.

Nos últimos meses foram publicadas três meta analises avaliando o uso da aspirina na prevenção do câncer.

A meta analise divulgada esse mês na revista Annals of Oncology faz uma revisão e análise de 139 estudos observacionais (coorte e caso- controle) publicados até setembro de 2011. Citaremos os resultados da meta analise de acordo com o sítio tumoral. O objetivo era observar a relação do uso do AAS e a incidência de câncer.

Câncer de intestino grosso→ uso regular de AAS está associado a uma redução de 27% no risco do câncer de colon. (P< 0,001)

Adenocarcinoma de esôfago e cárdia→11 estudos (3721 pacientes) avaliaram a aspirina na prevenção do adenocarcinoma de esôfago e cardia sendo observado uma redução relativa de 36% do risco de câncer. Vale ressaltar que não foi observado redução do risco para os tumores de células escamosas do esôfago.

Câncer de estomago→ redução relativa de 33% no risco de se desenvolver adenocarcinoma gástrico

Câncer de pâncreas→ Não se observou benefício significativo.

Câncer de pulmão→ Redução relativa de 9% no risco de câncer de pulmão em usuários de AAS.

Câncer de mama→ Mais de 50.000 pacientes avaliados em diversos estudos. Observado redução relativa no risco de 10%. Em 10 estudos avaliou-se o perfil hormonal da neoplasia e observou-se efeito protetor apenas para os tumores receptores hormonais positivos.

Câncer de endométrio e ovário→ sem efeito protetor.

Câncer de próstata→ Redução do risco relativo da ordem de 10%, considerada estatisticamente significativa. O benefício foi observado tanto em tumores de risco baixo quanto para os tumores de alto risco.

Câncer de bexiga e rim→ Não foi observado redução de risco.

Essa meta análise apresenta alguns problemas:

- Incluiu apenas estudos observacionais, que estão naturalmente sujeitos a diversos bias.
- Não faz uma avaliação clara em relação a dose e tempo de uso da medicação.

Apesar de estabelecer uma correlação negativa entre o uso de aspirina e a incidência de algumas neoplasias essa meta analise não apresenta peso científico que implique em mudanças nas políticas de saúde.

No entanto, as outras duas meta análises publicadas na *Lancet* pelo grupo de Oxford envolveram apenas estudos randomizados que compararam a aspirina usada diariamente versus sem aas na prevenção de doenças cardiovasculares. A primeira delas foi publicada em 2011 e incluiu dados de pacientes individuais que fizeram uso de AAS por pelo menos 4 anos e teve como objetivo avaliar a morte por câncer. Essas são as principais conclusões dos autores da meta análise:

- O uso de aspirina foi associado a uma redução de 20% no risco de morte por câncer.
- A redução no risco de morte ocorre principalmente após 5 anos de tratamento.
- Para alguns tumores o benefício só foi perceptível após um tempo de seguimento superior a 10 anos.
- O benefício ocorre somente para alguns tumores, particularmente adenocarcinoma.
- O benefício não parece aumentar com doses de aspirina superior a 75 mg.
- A redução na morte por câncer propicia uma leve redução na mortalidade global.

A outra meta analise do grupo de Oxford avaliou 51 estudos randomizados e avaliou não só a morte provocada pelo câncer mas também a incidência de câncer e a relação de risco/benefício do uso da aspirina. Observou-se uma redução de 25% na incidência de câncer após 3 anos de seguimento A aspirina também reduziu o risco de morte por causas não vasculares após 5 anos. E, mais interessante, a redução no risco de morte por causas vasculares bem como o aumento do número de eventos relacionados a sangramento extracraniano, dois efeitos relacionados ao uso do AAS, diminuem com o tempo enquanto que a redução no risco de câncer é o único evento significativo após 3 anos de seguimento.

Portanto, possivelmente aspirina tem sim um papel na prevenção do câncer. Ainda não existe um estudo prospectivo avaliando essa questão e possivelmente essa resposta só será obtida após um seguimento longo. O que falar para aquele

paciente de 50 anos que foi submetido a uma colectomia devido há um câncer de intestino grosso estádio II?

Referências:

Annals of Oncology

reviews

Annals of Oncology 23: 1403–1415, 2012
doi:10.1093/annonc/mds113
Published online 19 April 2012

Aspirin and cancer risk: a quantitative review to 2011

C. Bosetti[1]*, V. Rosato[1,2], S. Gallus[1], J. Cuzick[3] & C. La Vecchia[1,2]

[1]*Department of Epidemiology, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milan;* [2]*Department of Occupational Health, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy;* [3]*Centre for Cancer Prevention, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Queen Mary University of London, London, UK*

Received 20 February 2012; accepted 26 March 2012

Effect of daily aspirin on long-term risk of death due to cancer: analysis of individual patient data from randomised trials

Peter M Rothwell, F Gerald R Fowkes, Jill F F Belch, Hisao Ogawa, Charles P Warlow, Tom W Meade

Summary

Background Treatment with daily aspirin for 5 years or longer reduces subsequent risk of colorectal cancer. Several

Lancet 2011; 377: 31–41

Short-term effects of daily aspirin on cancer incidence, mortality, and non-vascular death: analysis of the time course of risks and benefits in 51 randomised controlled trials

Peter M Rothwell, Jacqueline F Price, F Gerald R Fowkes, Alberto Zanchetti, Maria Carla Roncaglioni, Gianni Tognoni, Robert Lee, Jill F F Belch, Michelle Wilson, Ziyah Mehta, Tom W Meade

Lancet 2012; 379: 1602–12

Summary

Background Daily aspirin reduces the long-term risk of death due to cancer. However, the short-term effect is less