



# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## FORO DE RESIDENTES

### FR-El consumo oral de antiinflamatorios no esteroideos podría disminuir el riesgo de aparición de carcinoma espinoceleular cutáneo



### RF-Oral Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Use May Reduce the Risk of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma

C. Bernárdez\*, E. Macías del Toro, J.L. Ramírez Bellver y F. Feltes

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

#### PALABRAS CLAVE

Antiinflamatorios;  
Carcinoma espinoceleular;  
Prevención

#### KEYWORDS

Anti-inflammatory drugs;  
Squamous cell carcinoma;  
Prevention

Se ha demostrado relación causal entre radiación ultravioleta (RUV) y la aparición del carcinoma espinoceleular cutáneo (CEC) debida, entre otros factores, a la inducción de la enzima ciclooxigenasa (COX)-2<sup>1</sup>, la cual estimula la producción de prostaglandina (PG)-E2, que estimula la carcinogénesis<sup>2</sup>. Esta situación ocurre también en otros órganos (colon, mama, próstata) asociada a diferentes estímulos inductores de COX-2, existiendo estudios que muestran el potencial preventivo de los antiinflamatorios

no esteroideos (AINE) sobre el proceso de carcinogénesis en dichos órganos<sup>3</sup>. La prevención del CEC es de gran importancia ya que su incidencia sigue aumentando<sup>2</sup>. Debido a la sobreexpresión de COX-2 en CEC se considera que este mismo tratamiento podría ser de utilidad en su prevención<sup>1</sup>.

Basándose en esta evidencia se están realizando múltiples estudios epidemiológicos para establecer la utilidad real del tratamiento con AINE como prevención del cáncer cutáneo no melanoma, con resultados variados. Muranushi et al. han realizado un metaanálisis con la intención de unificar y evaluar toda la información disponible hasta el momento, limitándose a la relación entre el uso de AINE y la aparición de CEC<sup>1</sup>. En él establecen, con significación estadística, que el consumo de AINE reduce el riesgo de aparición de CEC un 18%, y el de AINE excluido el ácido acético salicílico, un 15%<sup>2</sup>. El estudio del efecto aislado del ácido acético salicílico ofrecía porcentajes similares, pero con una significación estadística muy ajustada<sup>2</sup>. Se considera que la disminución del riesgo sería debida a la abolición de la actividad de la COX-2 en la promoción de la carcinogénesis cutánea.

Existen múltiples limitaciones en el metaanálisis. Entre ellas está la heterogeneidad en la medición de las dosis de AINE usadas, que impide analizar la relación dosis-efecto, así como no contemplar la exposición solar como efecto confundidor. La dosis es de especial importancia en el estudio del ácido acético salicílico, ya que a baja dosis inhibiría COX-1 y su efecto preventivo no sería considerable, mientras que a altas dosis inhibiría COX-2, presentando poder antitumoral<sup>2</sup>.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [Claudiabernardezguerra@gmail.com](mailto:Claudiabernardezguerra@gmail.com)  
(C. Bernárdez).

Los AINE se han estudiado en conjunto, pese a su diferente mecanismo de acción, que muy probablemente se relaciona con su efecto preventivo. La variabilidad en la prevalencia de uso de AINE entre los estudios puede reflejar diferencias en el estado de salud de los pacientes, y con este, su función inmunitaria. La recolección de datos de consumo de AINE es compleja, pues mediante interrogatorio el sesgo de memoria será más marcado en consumidores esporádicos, y si se recolectan mediante bases de datos de prescripción no se tienen en cuenta los consumidos sin receta.

Por tanto, la síntesis de datos publicados hasta el momento apoya una asociación inversa significativa entre el consumo de AINE orales y la incidencia de CEC, especialmente en pacientes con elevada prevalencia de QA o historia personal de otros tumores queratinocíticos<sup>4</sup>. Sin embargo, se requieren más estudios, que tengan en cuenta factores de confusión aparte de la exposición solar, como sería el tipo de AINE, su dosis, la razón por la que se ha consumido, etc. Pese a sus limitaciones, este trabajo establece una base

sobre la que seguir trabajando para buscar una nueva línea de prevención eficaz.

## Bibliografía

1. Muranushi C, Olsen CM, Pandeya N, Green AC. Aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs can prevent cutaneous squamous cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis. *J Invest Dermatol.* 2015;135:975–83.
2. Elmetts C, Ledet J, Athar M. Cyclooxygenases: Mediators of UV-induced skin cancer and potential targets for prevention. *J Invest Dermatol.* 2014;134:2497–502.
3. Harris RE, Beebe-Donk J, Doss H, Burr Doss D. Aspirin, ibuprofen, and other non-steroidal anti-inflammatory drugs in cancer prevention: A critical review of non-selective COX-2 blockade. *Oncol Rep.* 2005;13:559–83.
4. Reinau D, Surber C, Jick S, Meier C. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and the risk of nonmelanoma skin cancer. *Int J Cancer.* 2015;137:144–53, <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.29357>.