

ARA II Y RIESGO DE CANCER. ¿QUÉ SABEMOS DE ESTE ANTIGUO TEMA?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 15/03/2022

Patología: CI y factores de riesgo / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/cancer-araii-iecas>



Las guías de práctica clínica de prevención cardiovascular de la **Sociedad Europea de Cardiología** publicadas en 2021 recomiendan empezar el tratamiento de nuestros pacientes hipertensos con una terapia combo de dos antihipertensivos, excepto en HTA tipo 1 con sistólicas < 150 mmHg con bajo riesgo y en pacientes mayores de 80 años o con fragilidad.

El tratamiento combo recomendado inicialmente es la combinación de IECA o ARAII y calcioantagonista o diurético, en una sola pastilla, para facilitar la adherencia terapéutica, puesto que los malos resultados de control tensional están relacionados con la mala adherencia terapéutica, debido al número de pastillas que toma el paciente.

Existen varios aspectos controvertidos de los ARA II, uno de ellos está relacionado con su eficacia en comparación con los IECAS. [Un estudio](#) de más de 2.3 millones de pacientes hipertensos que comparaba los IECAS con los ARA II en monoterapia concluía que los ARA II no eran más eficaces, pero presentaban menos efectos secundarios y riesgos.

Otro de los aspectos controvertidos es la dudosa relación con el riesgo de cáncer que parecía haberse descartado en [investigaciones previas](#) y por la propia FDA.

[Se ha publicado un controvertido metaanálisis](#) que relaciona los ARA II con un riesgo incrementado de cáncer, principalmente del cáncer de pulmón. El estudio concluye que la relación con el riesgo de cáncer está determinada por el tiempo de exposición a los ARA II.

Este metaanálisis incluye 15 ensayos aleatorizados. En total son 74021 pacientes.

Ahora bien, debemos hacer algunas puntualizaciones:

- El estudio concluye que existe una relación entre la exposición a los ARA II y el riesgo de cáncer, siendo significativa si las terapias con ARA II superaban los 2.5 - 3 años a dosis altas. El autor de este estudio critica la evidencia previa absoluta de los ARA II, que considera engañosa, al incluir estudios con pacientes a dosis bajas de o durante cortos periodos de tiempo, diluyendo el efecto de las dosis más altas o durante periodos de exposición más largos.
- Debemos interpretar los datos con mucha cautela porque:
 - Es un metaanálisis de datos agregados y no de datos individuales. Por tanto, los factores de riesgo que impactan en el desarrollo de cáncer, como el tabaquismo o la edad no se han examinado, pudiendo sesgar los resultados.
 - Igualmente, debido a que es un metaanálisis de datos agregados, no se está teniendo en cuenta el tiempo real de seguimiento de los pacientes participantes.
 - No podemos olvidar la existencia de partidas de lotes de ARA II retirados del mercado como consecuencia de impurezas potencialmente cancerígenas, que también podrían influir en los resultados, creando una falsa asociación. Ahora bien, también se teoriza que esas impurezas pueden ser subproductos de la síntesis de los ARA II, generando más controversia.

En conclusión, la verdadera lectura del estudio es que los ensayos con mayor duración de seguimiento (*lo que podemos extrapolar como mayor exposición acumulada a los ARAII*) se asociaban a un riesgo de desarrollo de cáncer mayor entre los tomadores de ARA II, pero no podemos afirmar que los ARA II sean responsables de un incremento de riesgo, puesto que no se analizaron los datos individuales.

Es fundamental realizar una valoración en profundidad de los estudios de investigación, evitando actuar de forma precipitada. No debemos olvidar que los ARA II aportan beneficios en salud cardiovascular, aunque no han demostrado ser mejores que los IECAS. Por tanto, los resultados del estudio no concluyen realmente que los ARA II aumenten el riesgo de cáncer, pero si abren nuevamente este controvertido tema, lo que debería estimular estudios específicos que puedan responder a esta cuestión. Mientras tanto, no hay justificación para la supresión de las terapias con ARA II en el momento actual.

PROYECTO TRANSVERSAL CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA. CARPRIMARIA



Ilustración 1. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

[PLoS One. 2022 Mar 2;17\(3\)](#)