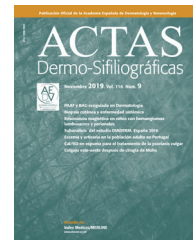




ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

FR- Tiazidas y cáncer cutáneo no melanoma

RF - Thiazide Diuretics and Nonmelanoma Skin Cancer

P. Rodríguez-Jiménez^{a,b,*}, D. Lecaros-Astorga^{c,d} y L.H. Martín-Arias^{c,d}



^a Servicio de Dermatología Clínica, Dermatológica Internacional, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

^c Centro de Estudios sobre la Seguridad de los Medicamentos (CESME), Valladolid, España

^d Centro de Farmacovigilancia de Castilla y León, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

PALABRAS CLAVE

Cáncer de piel no melanoma;
Tiazidas;
Hidroclorotiazida

KEYWORDS

Nonmelanoma skin cancer;
Thiazide diuretics;
Hydrochlorothiazide

En España, la incidencia del carcinoma basocelular se estima en 253,23 (IC 95%: 273,01-269,45)/100.000 personas/año y la incidencia del carcinoma espinocelular cutáneo en 38,16 (IC 95%: 31,72-39,97)/100.000 personas/año¹. Las tiazidas son un grupo de diuréticos muy utilizado en España, con una aprobación en la ficha técnica para el tratamiento de la hipertensión arterial; el edema asociado a una insuficiencia cardíaca, renal o hepática; la diabetes insípida y la hipercalemia idiopática.

Recientemente, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) ha realizado unas recomendaciones basadas en un informe realizado por el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC). Este informe evalúa los riesgos de la hidroclorotiazida (la tiazida más utilizada), tras la publicación de 2 estudios epidemiológicos realizados en Dinamarca llevados a cabo con los datos procedentes de bases de datos nacionales. En ellos se mostraba una asociación entre la administración de este diurético y un incremento de riesgo de cáncer cutáneo no melanocítico²⁻⁴. En estos estudios, los pacientes expuestos a hidroclorotiazida, con una dosis acumulada de 50.000 mg o superior tenían un riesgo de desarrollar un carcinoma basocelular 1,3 veces superior, y un riesgo de desarrollar un carcinoma espinocelular cutáneo 3,9 veces al de la población de referencia (población no expuesta o expuesta a dosis menores). Este riesgo aumentaba en pacientes con dosis acumuladas superiores a 200.000 mg a 1,54 y 7,38²⁻⁴. Estos datos son muy relevantes dado que los tratamientos antihipertensivos, que corresponden a la indicación principal de hidroclorotiazida en estos pacientes, suelen ser continuos y se mantienen durante muchos años, lo que aumenta la posibilidad de alcanzar la dosis acumulada del medicamento que se ha relacionado con un riesgo mayor².

Se ha propuesto que el mecanismo biológico plausible que podría explicar este aumento de riesgo sería la actividad fotosensibilizante de las tiazidas, que aumentaría la posibili-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedro.rodriguez.jimenez90@gmail.com
(P. Rodríguez-Jiménez).

dad de daño actínico. Cabe destacar que no se ha observado un incremento en el riesgo de desarrollo de melanoma⁵.

En base a las recomendaciones de la AEMPS, podría ser relevante que los pacientes que requieren un tratamiento con hidroclorotiazida sean identificados por su riesgo de desarrollar un cáncer de piel no melanocítico para sugerir la necesidad de recomendar alternativas a la hidroclorotiazida e informar de las medidas adecuadas de fotoprotección solar. Así mismo, será importante identificar y notificar nuevos casos de cáncer de piel no melanocítico que puedan estar relacionados con el uso de hidroclorotiazida.

Bibliografía

1. Tejera-Vaquerizo A, Descalzo-Gallego MA, Otero-Rivas MM, Posada-García C, Rodríguez-Pazos L, Pastushenkoe I, et al. Incidencia y mortalidad del cáncer cutáneo en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:318–28.
2. Pottegård A, Hallas J, Olesen M, Svendsen MT, Habel LA, Friedman GD, et al. Hydrochlorothiazide use is strongly associated with risk of lip cancer. *J Intern Med*. 2017;282:322–31.
3. Arnsparng Pedersen S, Gaist D, Johannesdottir Schmidt SA, Rosenkrantz Hölmich L, Friis S, Pottegård A. Hydrochlorothiazide use and risk of non-melanoma skin cancer: A nationwide case-control study from Denmark. *J Am Acad Dermatol*. 2018;78, 673.e9-681.e9.
4. Pedersen SA, Gaist D, Schmidt SAJ, Hölmich LR, Friis S, Pottegård A. Hydrochlorothiazide use and risk of nonmelanoma skin cancer: A nationwide case-control study from Denmark. *J Am Acad Dermatol*. 2018;78:673–81.
5. Nardone B, Majewski S, Kim AS, Nardone B, Majewski S, Kim AS. Melanoma and non-melanoma skin cancer associated with angiotensin-converting-enzyme inhibitors, angiotensin-receptor blockers and thiazides: A matched cohort study. *Drug Saf*. 2017;40:249–55.