



1156 - COLESTEROL TOTAL COMO MARCADOR INVERSO DE MORTALIDAD EN EL CÁNCER DE COLON. EPIDEMIOLOGÍA INVERSA

M.C. Martín González^{1,2}, L. González Navarrete^{1,2}, R. Ros Vilamajó¹, P. Ortega Toledo¹, A.M. Godoy Reyes¹, V.E. Vera Delgado¹, C. Fernández Rodríguez¹ y M.J. Sánchez Pérez¹

¹Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. ²Universidad de La Laguna. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Conocer si en el cáncer de colon existe el fenómeno de la epidemiología inversa, que expresa la relación paradójica que parece existir entre ciertos factores de riesgo vascular y la supervivencia de los pacientes a largo plazo, de tal manera que la presencia de estos factores de riesgo puede suponer un beneficio en determinadas situaciones de enfermedad.

Métodos: El estudio incluye todos los pacientes intervenidos en el Hospital Universitario de Canarias entre 2008 y 2010 de cáncer colorrectal. Se analizaron variables demográficas como edad, sexo, diabetes, tratamiento con estatinas, niveles de LDL, HDL y TG, estadio tumoral y supervivencia global. El estudio fue aprobado por el Comité Ético del Hospital Universitario de Canarias.

Resultados: De los pacientes intervenidos, 548 cumplían los criterios de inclusión. De ellos, 330 (60,21%) tenían niveles de colesterol inferiores a 200 y 218 (39,78%) mostraban niveles superiores a este valor. Al analizar la supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier encontramos que los pacientes con niveles de colesterol mayores de 200 mg/dL sobreviven significativamente más que aquellos que presentaban niveles de colesterol menor de 200 mg/dL (log rank < 0,001). Al realizar un análisis multivariante (regresión de Cox) se confirma que tan solo el valor de los niveles de colesterol aparece como factor independiente de supervivencia (p = 0,05).

Conclusiones: Los pacientes con cáncer de colon también muestran el fenómeno de la epidemiología inversa. Tener un colesterol por encima de 200 mg/dL es un marcador independiente de supervivencia, independientemente de la toma o no de estatinas.

Bibliografía

1. Kalantar-Zadeh K, Block G, Horwich T, et al. Reverse epidemiology of conventional cardiovascular risk factors in patients with chronic heart failure. J Am Coll Cardiol. 2004;43:1439.
2. Kalantar-Zadeh K, Block G, Humphreys MH, et al. Reverse epidemiology of cardiovascular risk factors in maintenance dialysis patients. Kidney Int. 2003;63:793-808.