



<https://www.revclinesp.es>

417 - IMPACTO DEL 5-FU Y CAPECITABINA EN EL PERFIL LIPÍDICO: ¿UN RIESGO SILENCIOSO?

Víctor Urbaneja Zumaquero, Inmaculada Coca Prieto y Daniel Ávila Royón

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Analizar si el tratamiento con 5-fluorouracilo y capecitabina influye en el perfil lipídico y si se asocia con eventos vasculares en una cohorte de pacientes atendidos en nuestro centro en 2024.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes tratados con 5-fluorouracilo o capecitabina en 2024. Variables: sexo, edad, factores de riesgo vascular (tabaquismo, hipertensión, dislipemia, diabetes, eventos vasculares previos), perfil lipídico antes y después del tratamiento y uso de hipolipemiantes.

Resultados: Se incluyeron 349 pacientes: 163 en el grupo de 5-fluorouracilo y 186 en el de capecitabina. Grupo 5-fluorouracilo: 60% (97) hombres, edad media 60 ± 10 años (35-83). Fumadores 23% (38), exfumadores 31% (51), hipertensos 39% (63), diabéticos 19% (31), dislipemia 36% (59). Cardiopatía isquémica 3% (5), un caso de enfermedad cerebrovascular y uno de enfermedad arterial periférica. No se registraron eventos vasculares tras el tratamiento. Perfil lipídico previo: colesterol total 168 ± 40 (76-294), c-LDL 99 ± 33 (23-191), c-HDL 45 ± 15 (14-97), triglicéridos 112 ± 53 (24-374). Tras el tratamiento: colesterol total 179 ± 47 (75-291), c-LDL 106 ± 40 (25-253), c-HDL 47 ± 17 (14-144), triglicéridos 167 ± 100 (40-855). 2 pacientes presentaron triglicéridos > 800 . Objetivos c-LDL antes del tratamiento: < 100 mg/dl en 42% (68), < 70 mg/dl en 42% (68), < 55 mg/dl en 12% (20). El 60% (99) no alcanzaba objetivos. Hipolipemiantes: 70% (114) sin tratamiento, 21% (34) estatinas baja intensidad, 6% (10) alta intensidad, 2% (3) estatinas alta intensidad + ezetimiba. Tras el tratamiento: < 100 mg/dl en 40% (66), < 70 mg/dl en 42% (69), < 55 mg/dl en 13% (21). El 66% (107) no cumplía objetivos. Hipolipemiantes: 70% (114) sin tratamiento, 19% (31) estatinas baja intensidad, 7% (11) alta intensidad, 2% (3) estatinas + ezetimiba, 2% (3) fenofibrato. Grupo capecitabina: 57% (105) mujeres, edad media 61 ± 11 años (33-87). Fumadores 14% (27), exfumadores 31% (57), hipertensos 39% (72), diabéticos 15% (28), dislipemia 36% (66). Cardiopatía isquémica 3% (6), enfermedad cerebrovascular 3% (6), un caso de enfermedad arterial periférica. Se registró un ictus tras el tratamiento. Perfil lipídico previo: colesterol total 183 ± 43 (100-321), c-LDL 112 ± 40 (40-253), c-HDL 46 ± 13 (26-109), triglicéridos 117 ± 51 (34-270). Tras el tratamiento: colesterol total 187 ± 46 (74-366), c-LDL 114 ± 41 (36-282), c-HDL 47 ± 18 (12-211), triglicéridos 138 ± 118 (138-1285). 4 pacientes presentaron triglicéridos > 800 . Objetivos c-LDL antes: < 100 mg/dl en 43% (80), < 70 mg/dl en 36% (66), < 55 mg/dl en 16% (30). El 74% (138) no cumplía objetivos. Hipolipemiantes: 67% (125) sin tratamiento, 10% (19) estatinas baja intensidad, 7% (13) alta intensidad, 2% (3) estatinas + ezetimiba, 1% (2) gemfibrozilo. Tras el tratamiento: < 100 mg/dl en 44% (81), < 70 mg/dl en 36% (66), < 55 mg/dl en 16% (30). El 72% (133) no alcanzaba objetivos. Hipolipemiantes: 71% (132) sin tratamiento, 7% (13) estatinas baja intensidad, 8% (15) alta intensidad, 2% (3) estatinas + ezetimiba, 1% (2) gemfibrozilo.

Conclusiones: El 5-fluorouracilo y la capecitabina pueden alterar el perfil lipídico, especialmente los triglicéridos, con un aumento más marcado en capecitabina. No se observaron eventos vasculares con 5-fluorouracilo, mientras que en capecitabina se registró un ictus. La mayoría no alcanzaba objetivos de c-LDL, lo que destaca la necesidad de optimizar el tratamiento hipolipemiante y el seguimiento cardiovascular en pacientes oncológicos.