

Intoxicación por colchicina

Colchicine intoxication

Víctor Andrés Cabrera-Taipe¹

Cabrera-Taipe V. Intoxicación por colchicina. Rev Soc Peru Med Interna. 2022;35(2): 64-65.

<https://doi.org/10.36393/spmi.v35i2.668>

RESUMEN

La intoxicación por la ingesta de colchicina es rara en nuestro medio pero tiene graves implicancias en la vida del paciente por lo que debe ser reconocida y tratada prontamente. Se presenta el caso de intoxicación de un varón de 44 años que ingirió 40 mg de colchicina con fines suicidas, que desarrolló acidosis láctica, falla multiorgánica y posterior desenlace fatal.

Palabras claves: colchicina, intoxicación, acidosis láctica.

ABSTRACT

Poisoning by the intake of colchicine is rare in our environment but has serious implications in the life of the patient so it must be recognized and treated promptly. This is the case of poisoning of a 44-year-old man who ingested 40 mg of colchicine for suicidal purposes, who developed lactic acidosis, multi-organ failure and subsequent fatal outcome.

Keywords: colchicine, intoxication, lactic acidosis.

INTRODUCCIÓN

La intoxicación por colchicina es una causa muy poco común de intoxicación e infravalorada en nuestro medio debido al escaso reporte de casos. La colchicina es un alcaloide de la planta *Cochicum autumnale*, o azafrán silvestre, que disminuye la respuesta inflamatoria secundaria al depósito de cristales de urato en las articulaciones.¹ La colchicina se une a la proteína celular tubulina, arrestando la mitosis en metafase por impedir la formación del huso mitótico. Causa despolimerización de los microtúbulos en las células móviles, como los granulocitos, inhibiendo su migración hacia el área inflamada y también su actividad fagocítica.² La intoxicación por colchicina se asocia con un alto índice de mortalidad.³ La colchicina presenta un rango terapéutico estrecho y es extremadamente tóxica en sobredosis, principalmente en pacientes con insuficiencia renal o hepática, enfermedades cardíacas y en individuo de corta o avanzada edad.⁴

Se presenta el caso de una intoxicación fatal por colchicina.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 44 años de edad, natural de Arequipa y procedente de Socabaya, Arequipa, sin antecedentes patológicos. Luego de ingerir licor junto con 40 tabletas de colchicina, con fines suicidas, ocho horas después fue llevado al Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche donde le realizaron un lavado gástrico y fue dado de alta con omeprazol.

Al día siguiente, al presentar epigastralgia, fue al Servicio de Emergencia del Hospital Yanahuara donde luego de ser evaluado y encontrarse con funciones vitales estables se le indicó análisis, obteniéndose un conteo de 24 240 de leucocitos (74% segmentados y 3% de bastonados), creatinina 1,42mg/dl, nitrógeno ureico 43,1 mg/dl, proteína C reactiva 17,2 mg/l, pH 7,34, HCO₃ 12,1 mEq/l, lactato 8,4 mEq/l, pCO₂ 22,8 mm Hg, TGO 421 U/l, por lo que fue hospitalizado.

En observación, el paciente refirió dolor abdominal persistente a pesar de la hidratación e inhibidores de bomba de protones; así mismo, refirió disnea y dolor en el tórax, por lo que se solicitaron nuevos estudios. En el ECG se observó elevación de la onda T en derivaciones V_{1-V4} y la radiografía de tórax mostró un edema agudo pulmonar; y, pH 7,17, HCO₃ 8,3 mEq/l, lactato 9,2 mEq/l, pCO₂ 23,6

¹ Médico residente de medicina interna, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Departamento de Medicina Interna, Hospital III, EsSalud, Yanahuara, Arequipa, Perú.

mm Hg, glucosa 23, troponina 1,42 pg/ml, CPK-MB 383,4 U/l. Se trató la hipoglicemia y al aumentar el distrés respiratorio el paciente fue transferido al Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

Fue ingresado al Servicio de Shock-Trauma, donde llegó con inestabilidad hemodinámica y distrés respiratorio severo por lo que fue intubado y se infundió vasopresores. Los exámenes revelaron pH 7,12, pCO₂ 30,5 mm Hg, lactato 11,7 mEq/l, HCO₃ 10,8 mEq/l, CPK 380 U/l, TGO 2 384 U/l, TGP 3 221 U/l, amilasa 445 U/l, creatinina 2,9 mg/dl, PCR 37,14 mg/l. Debido a la acidosis severa, se realizó una hemodiálisis, la cual toleró pero persistió el compromiso respiratorio. Un estudio de gases arteriales mostró pH 6,9, pO₂ 92,6 mm Hg, pCO₂ 39,7 mm Hg, lactato 19 mEq/l. Media hora después, el paciente presentó paro cardiorrespiratorio y no respondió a las maniobras de reanimación.

DISCUSIÓN

La intoxicación con colchicina se caracteriza por la sintomatología multiorgánica y por el pobre pronóstico asociado con la ingestión de grandes cantidades de ella.

La dosis terapéutica en casos de ataque agudo de gota es de 1mg/cada 2-3 horas, alcanzando un máximo de 6 mg/día y, normalmente, hasta que ceda el dolor o hasta que aparezcan náuseas, vómitos o diarrea. El gran problema de la colchicina es su estrecho margen terapéutico, ya que la dosis máxima de ataque agudo es muy cercana a la dosis con la que se han descrito muertes en la literatura, que es de 7 mg/día.⁵

En la evolución clínica de la intoxicación por colchicina se distinguen dos etapas. La colchicina bloquea la mitosis en una primera etapa, lo que provoca gastroenterocolitis, con pérdida de fluidos y daño hepatocelular; y, es común la acidosis metabólica láctica debido a la hipotensión y la hipovolemia. En una segunda etapa se presenta hipoplasia de la médula ósea con leucopenia, trombocitopenia y coagulopatía por consumo, precedida por una leucocitosis periférica. Estas fases fueron observadas en nuestro paciente, quien llegó a desarrollar falla multiorgánica, con rabiomólisis por efecto miopático directo de la colchicina y con deterioro renal, frecuentemente descrito en estos casos.⁶

La dosis ingerida por el paciente está en el límite superior.⁶ Hay reportes de casos con consecuencias no graves ya que ingirieron dosis de 0,25mg/kg.⁷ Existe un caso de una paciente con artritis gotosa que, ante un ataque de gota agudo y con la finalidad de calmar el dolor, ingirió 15 mg de colchicina (0,23 mg/kg) y tras evolucionar desfavorablemente falleció a las 48 horas.⁸

La colchicina es un medicamento que puede llegar a producir muerte por intoxicación, de lo que existen reportes de casos y la disponibilidad de presentaciones de dosis altas es un factor de riesgo para la intoxicación.

El tratamiento consiste en medidas de soporte. Inicialmente, hay que retrasar la absorción del tóxico mediante lavado gástrico y carbón activado en dosis repetidas o lavado

intestinal total, soporte hemodinámico y respiratorio y terapias de depuración extrarrenal en caso de falla aguda renal, aunque no con la intención de eliminación del tóxico, debido a que por su alto volumen de distribución, alta liposolubilidad y elevada unión a proteínas no es dializable.⁹ Se ha usado N-acetil cisteína en el tratamiento de intoxicación por colchicina con resultados favorables.¹⁰ El único tratamiento específico son los anticuerpos monoclonales específicos, pero no se encuentran disponibles en el mercado. Consisten en fragmentos Fab (cadena ligera y región variable de la cadena pesada) específicos. Se ha descrito un caso desintoxicación tras la ingesta de 60 mg de colchicina que fue tratado con éxito con 6,4 g de estos anticuerpos.¹¹

Hacemos hincapié en el pronto reconocimiento de este tipo de intoxicación, que es potencialmente mortal, para así tomar las medidas correspondientes de inmediato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Colchicina: casos de sobredosis graves por errores de medicación [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2010. URL disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2010/NI_2010-11_colchicina.htm
- Insel AP. Drugs employed in the treatment of gout. En: Hardman JG, Gilman AG, Limbird LE, editors. *The Goodman and Gilman's: The Pharmacokinetics Basis of Therapeutics*. 9th ed. New York: Saunders Co; 1999: 647-9.
- Henderson A, Emmerson BT, Bailey NL, Pond SM. Colchicina overdose in 6 patients: Prospects for prevention and therapy. *Drug Invest*. 1993; 6: 114-117.
- MHRA/CHM. Colchicine: reminder on risk of serious and fatal toxicity in overdose. *Drug Safety Update* 2009; 3 (issue 4). URL disponible en: <http://www.mhra.gov.uk/home/groups/pl-pl-documents/publication/con062549.pdf>
- Niel E, Scherrmann JM. Colchicine today. *Joint Bone Spine*. 2006; 73: 672-8.
- Mencias Rodríguez E, Mayero Franco LM. *Manual de Toxicología Básica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2000.
- Teixeira V, Imbriago Y, Varela S, Ramirez M, Sarries E, Citarella A, Vignoli H. Intoxicación por colchicina: alineación de errores en la cadena terapéutica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde São Paulo*. 2014;5(1):30-32.
- García Martínez MA, Gonzales La Rosa FJ, Bosacoma Ros. Intoxicación fulminante por Colchicina: una intoxicación grave poco conocida. *Emergencias*. 1998.10:325-6
- Dueñas-Laita A. iTox: urgencias por intoxicación en el adulto y el niño. Madrid: Adalia; 2012. URL disponible en: https://www.lmee-svmt.org/archivos/20171030_f3cc_ORI_UrgenciasporIntoxicaciontoxicosindustriales.pdf
- Iouliá I, Lan J, Chin C, Werb R, Levin A. Massive colchicine overdose with recovery. *Case Rep Nephrol Urol*. 2012;2(1):20-24.
- Baud FJ, Sabouraud A, Vicaut E, Taboulet P, Lang J, Bismuto C. Treatment of severe colchicine overdose with colchicine-specific Fab fragments. *N Eng J Med*. 1995;332:642-5

CORRESPONDENCIA:

Víctor Andrés Cabrera-Taípe
victor_cabrera95@hotmail.com

Fecha de recepción: 15-01-2022.

Fecha de aceptación: 16-03-2022.

Conflicto de interés: ninguno, según el autor.

Financiamiento: por el autor.