

# INTOXICACIÓN MORTAL POR COLCHICINA POTENCIADA POR MACRÓLIDOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Izquierdo Pajuelo MJ<sup>1</sup>, Jiménez Delgado JD<sup>2</sup>, Martín Cillero MT<sup>1</sup>, Rangel Mayoral JF<sup>1</sup>, Liso Rubio FJ<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Servicio de Farmacia Hospitalaria, <sup>2</sup> Servicio de Medicina Intensiva.  
Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

## INTRODUCCIÓN:

Los macrólidos son sustrato e inhibidores reversibles del sistema enzimático citocromo P450, CYP3A4. Además, recientemente se comprobó que son fuertes inhibidores del sistema transportador de glicoproteína P. Estas propiedades se asocian con importantes interacciones farmacológicas por aumento de la concentración sérica de los antibióticos o de otras drogas cuando administran de forma simultánea, como consecuencia de la competición por la misma vía de metabolismo o excreción. La colchicina es una droga eficaz habitualmente indicada en el tratamiento de la crisis gotosa; se metaboliza por vía del CYP3A4 y también es sustrato de la glicoproteína P

## OBJETIVO:

Describir un caso de interacción mortal entre claritromicina y colchicina tras la administración de dosis altas del antigotoso.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 52 años alérgico a penicilina con antecedentes de hipertensión e hiperuricemia en tratamiento crónico con colchicina 1mg cada 24 horas y alopurinol de 300 mg cada 24 horas. Presenta flemón dentario en tratamiento con claritromicina de 500 mg cada 12 horas desde hace 5 días. 72 horas antes del ingreso sufre crisis gotosa en la zona distal del miembro inferior izquierdo por lo que el propio paciente se aumenta la dosis de colchicina hasta un total de 12 mg diarios, lo que supone el doble de la dosis máxima recomendada. En el día del ingreso presenta importante dolor abdominal con vómitos y diarrea, destacando en su analítica una creatinina de 2,3 mg/ml, GOT 502, GPT 218, actividad protrombina (AP) 56%, leucocitos 1600/mm<sup>3</sup> y plaquetas 85.000/mm<sup>3</sup>, por lo que se decide su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. En las siguientes 48 horas presenta una mala evolución con neutropenia y trombopenia severa, acidosis láctica, hepatitis tóxica, fallo renal anúrico y síndrome de distress respiratorio, desarrollando fallo multiorgánico refractario a las medidas de soporte tomadas. El paciente fallece las 72 horas del ingreso.

## CONCLUSIONES:

- 1- No se deben superar las dosis recomendadas de colchicina, debido a la gravedad de sus efectos secundarios.
- 2- Los macrólidos interfieren en el metabolismo de muchos fármacos incluida la colchicina, aumentando sus concentraciones séricas y produciendo mayor toxicidad.
- 3- Es necesario tener en cuenta el tratamiento crónico de los pacientes antes de una nueva prescripción para poder evitar así posibles interacciones.

## RESULTADOS:

En nuestro paciente, la administración de dosis de colchicina superiores a las recomendadas junto con un aumento de sus niveles plasmáticos debido a la administración concomitante con macrólidos, supuso una intoxicación mortal por el antigotoso. La intoxicación por colchicina es un hecho poco frecuente pero conlleva una alta mortalidad. En su evolución clínica se distinguen 2 fases. Inicialmente predominan los síntomas gastrointestinales, y en una segunda fase aparece fallo multiorgánico con hipotensión, shock cardiogénico, distress respiratorio, insuficiencia renal, daño hepático, afectación del sistema nervioso central, hipocalcemia y supresión medular.

**CONFLICTO DE INTERÉS:** Ninguno.