

¿Naproxeno o colchicina para la gota aguda?

Teresa Otón. InMusc (Instituto de Salud Musculoesquelética). Madrid

PALABRAS CLAVE: Colchicina, gota, naproxeno, atención primaria

KEYWORDS: Colchicine, gout, naproxen, primary care

Especialidades: Medicina General, Reumatología, Urgencias.

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31666237>

ABSTRACT

El ensayo abierto CONTACT no mostró diferencias en la intensidad del dolor durante los 7 primeros días al comparar el grupo tratado con colchicina 500 mcg cada 8 horas durante 4 días, frente a tratarlos con naproxeno durante 7 días. La dosis de naproxeno fue de 750 mg de carga y posteriormente 250 mg cada 8 horas.

The CONTACT open trial showed no difference in pain intensity during the first 7 days when comparing the group treated with colchicine 500 mcg every 8 hours for 4 days, versus treating them with naproxen for 7 days. Naproxen's dose was a 750 mg load dose and then 250 mg every 8 hours.

ARTÍCULO

En el ensayo CONTACT, abierto y aleatorizado, se comparaban dos de los tratamientos más utilizados en el ataque de gota (colchicina vs naproxeno). No se encontraron diferencias entre el cambio medio de la intensidad del dolor durante los 7 primeros días de tratamiento (variable de desenlace principal), ni en la resolución completa del dolor. Tampoco se vieron diferencias en la semana 4 entre la proporción de pacientes que refería haber presentado un nuevo brote. Sí que se encontró que el grupo de colchicina utilizó más paracetamol y codeína durante los 7 primeros días que el grupo de naproxeno. En cuanto a los efectos secundarios, el grupo de colchicina presentó más dolor de cabeza y diarrea, frente al grupo tratado con naproxeno.

COMENTARIO

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) no son los únicos tratamientos utilizados para el tratamiento de la gota. El *American College of Physicians* recomienda esteroides, mientras que otras directrices aconsejan valorar las comorbilidades, las contraindicaciones, la respuesta previa y el patrón de afectación articular.

Este trabajo comentado encontró pocas diferencias en la reducción del dolor entre naproxeno y colchicina en dosis bajas, pero el naproxeno se asoció con menos efectos secundarios, menor uso de analgésicos y costes ligeramente inferiores, lo que sugiere que, a falta de

contraindicaciones, el naproxeno debe usarse antes que la colchicina en dosis bajas para tratar los brotes de gota en atención primaria.

Según la guía de práctica clínica de manejo de la gota de la Sociedad Española de Reumatología¹ la colchicina puede utilizarse en ataques agudos, a dosis bajas y preferentemente de forma precoz, aunque también recomiendan el uso de AINE como tratamiento de primera elección, en ausencia de contraindicaciones.

Idea final.

Valorando el perfil de riesgo, naproxeno puede ser una buena alternativa en el tratamiento del ataque de gota agudo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Reumatología. Guía de Práctica clínica para el manejo de la gota. 2013.