

## “Nuevo-viejo” fármaco en la prevención secundaria cardiovascular

Autor (es): Elena Sufrate Sorzano, Cardiología, Hospital San Pedro, Logroño

**PALABRAS CLAVE:** Colchicina, enfermedad coronaria crónica, efecto antiinflamatorio, prevención cardiovascular secundaria

**KEYWORDS:** *Colchicine, Chronic Coronary Disease, Antiinflammatory effects, cardiovascular secondary prevention*

**Especialidades:** Cardiología, Farmacología, Medicina General, Medicina Preventiva

**Enlace revista original:** <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021372>

### ABSTRACT

Los pacientes con enfermedad coronaria crónica estable que recibieron 0,5 mg al día de colchicina además del tratamiento óptimo de prevención secundaria, tienen menor riesgo de eventos cardiovasculares que los que recibieron placebo.

*Patients with chronic coronary disease who received 0,5 mg of colchicine once daily in addition to the proven secondary prevention therapy, have lower cardiovascular risk than those who received placebo.*

### ARTÍCULO

Se presenta un estudio prospectivo, randomizado y doble ciego que aleatorizó a 5522 pacientes con enfermedad coronaria crónica estable (> 6 meses del evento cardiovascular agudo, la mayoría más de 2 años), a recibir tratamiento con colchicina 0,5 mg al día o placebo, además de la medicación habitual según las guías de práctica clínica (antiagregación, estatinas, betabloqueantes...), durante un seguimiento medio de 28 meses. El objetivo primario, un compuesto de muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio, ictus isquémico o isquemia miocárdica que precise revascularización, resultó significativamente menor (6,8% grupo colchicina vs 9,6% grupo placebo, con  $p < 0,001$ ) en el grupo tratado con el antiinflamatorio, lo que implica una reducción del riesgo relativo del 31%. Los efectos adversos relacionados con la administración de colchicina mostraron un ligero incremento no significativo de la muerte no cardiovascular en el grupo tratamiento que no pueden explicar los autores. No hubo diferencias en la tasa de otros efectos secundarios característicos, como las alteraciones gastrointestinales ni neutropenia, teniendo en cuenta que antes de aleatorizar a los pacientes todos recibieron un mes de tratamiento con colchicina para asegurar la tolerabilidad al fármaco.

## COMENTARIO

El papel de la inflamación en la progresión de la enfermedad coronaria es bien conocido. La posibilidad de emplear fármacos antiinflamatorios que modifiquen la evolución de esta patología fue puesta de manifiesto con el estudio CANTOS<sup>1</sup>, en el que canakinumab, un inhibidor selectivo de la interleukina 1 $\beta$ , disminuyó la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con historia de infarto que presentaban niveles de proteína C reactiva elevados. Sin embargo, otro estudio llevado a cabo con metotrexato<sup>2</sup> no mostró beneficios del tratamiento. El efecto beneficioso como antiinflamatorio de la colchicina en cardiopatía isquémica se exploró con anterioridad en el estudio COLCOT<sup>3</sup>, en el que baja dosis del fármaco redujo los eventos cardiovasculares en pacientes con IAM reciente (< 30 días) y en el LoDoCo<sup>4</sup>, llevado a cabo en un grupo pequeño de pacientes con enfermedad coronaria estable y que requería la confirmación de los resultados que nos ha ofrecido el LoDoCo.

En resumen, la colchicina puede integrarse, en un futuro próximo, al tratamiento básico de la prevención cardiovascular secundaria junto con la antiagregación, estatinas y betabloqueantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ridker PM, Everett BM, Thuren T, et al. Antiinflammatory therapy with canakinumab for atherosclerotic disease. *N Engl J Med* 2017;377:1119-31.
2. Ridker PM, Everett BM, Pradhan A, et al. Low-dose methotrexate for the prevention of atherosclerotic events. *N Engl J Med* 2019;380:752-62
3. Tardif J-C, Kouz S, Waters DD, et al. Efficacy and safety of low-dose colchicine after myocardial infarction. *N Engl J Med* 2019;381:2497-505.
4. Nidorf SM, Eikelboom JW, Budgeon CA, Thompson PL. Low-dose colchicines for secondary prevention of cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol* 2013;61:404-10.