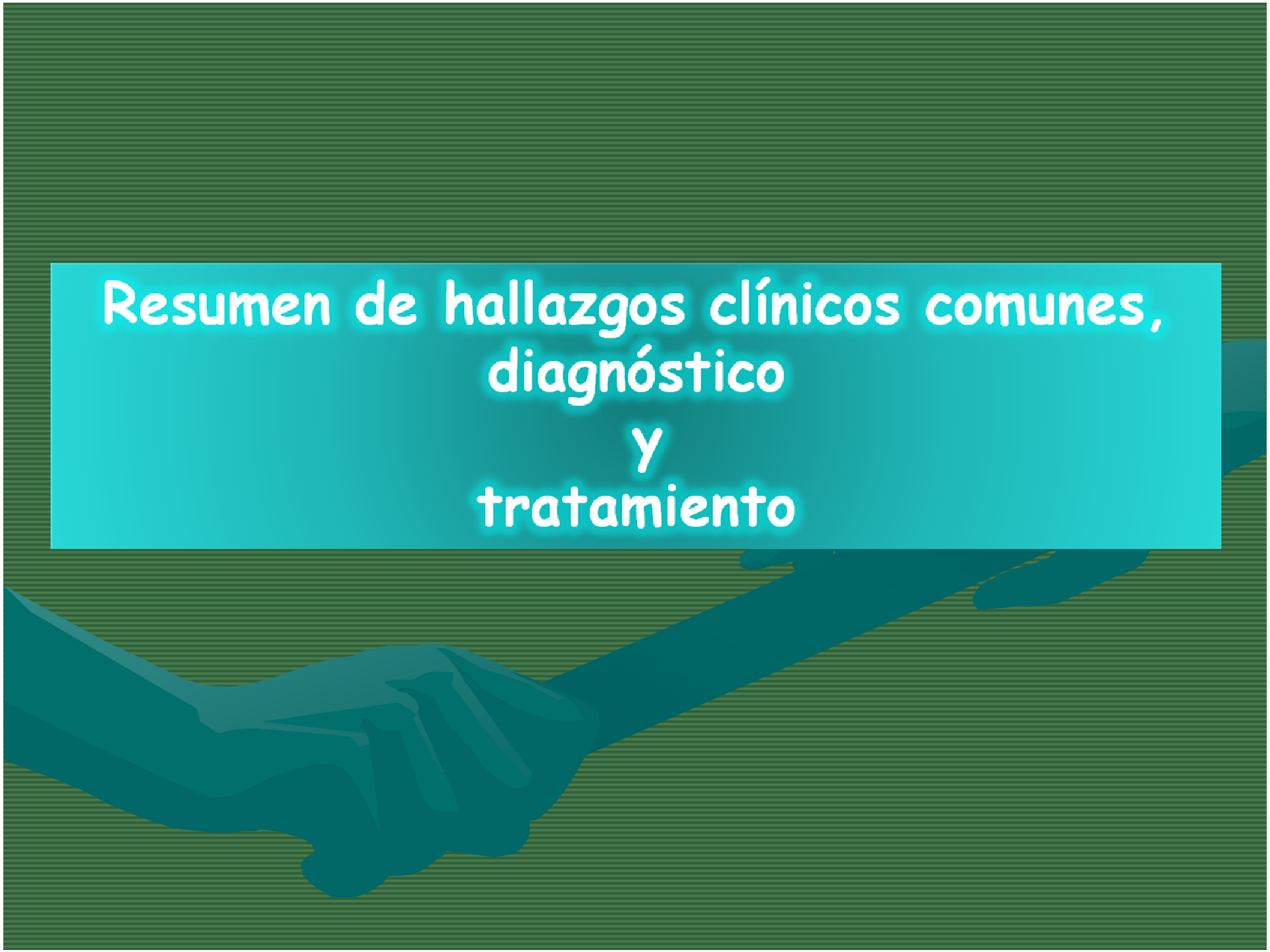
INTOXICACIONES POR COLCHICINA



Resumen de hallazgos clínicos comunes, diagnóstico y tratamiento



INTOXICACIÓN POR COLCHICINA: HALLAZGOS CLÍNICOS COMUNES, PERIODO DE LATENCIA Y TRATAMIENTO

FASE	TIEMPO	SIGNOS Y SÍNTOMAS	TERAPIA/SEGUIMIENTO
I	0-24 horas	Náuseas, vómitos, diarrea Deshidratación Leucocitosis	Antieméticos; Considerar descontaminación gastrointestinal Líquidos intravenosos Observación de la leucopenia
II	1-7 días	Posible riesgo de muerte súbita cardiaca (24-36 horas) Pancitopenia Insuficiencia renal Sepsis Síndrome de distrés respiratorio agudo Desequilibrio electrolítico Rabdomiolisis	Ingreso en UCI y resucitación apropiada G-CSF Hemodiálisis Antibióticos Oxígeno, ventilación mecánica Replección cuanto sea necesaria Líquidos intravenosos, hemodiálisis
III	> 7 días	Alopecia Miopatía, neuropatía o mioneuropatía	Seguimiento en 1-2 meses EMG, biopsia y seguimiento neurológico cuanto sea necesario.

Pruebas diagnósticas



- Concentraciones séricas >3 ng/ml se asocian generalmente a toxicidad, aunque no se correlacionan bien con la cantidad de xenobiótico ingerido en casos de sobredosis masiva por vía oral.

- Monitorización de laboratorio inicial: recuento sanguíneo completo, electrolitos séricos, pruebas de función renal y hepática, creatin kinasa, fosfato, calcio, magnesio, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial tisular y análisis de orina.

- Dependiendo de la situación clínica: estudio de troponina, gasometría arterial, lactato, fibrinógeno y productos de la fibrina.

- Si se presenta o sospecha toxicidad cardiaca: troponinas seriadas (cada 6-12 horas), ECG y radiografía de tórax.

- Recuentos completos de sangre (como mínimo cada 12 horas) para evaluar el desarrollo de la depresión de líneas celulares.

Notas al tratamiento



- El tratamiento de los pacientes con intoxicación por colchicina es principalmente de soporte INCLUYENDO:

✓ Reposición de líquidos intravenosos,

✓ Vasopresores,

✓ Hemodiálisis (para la insuficiencia renal),

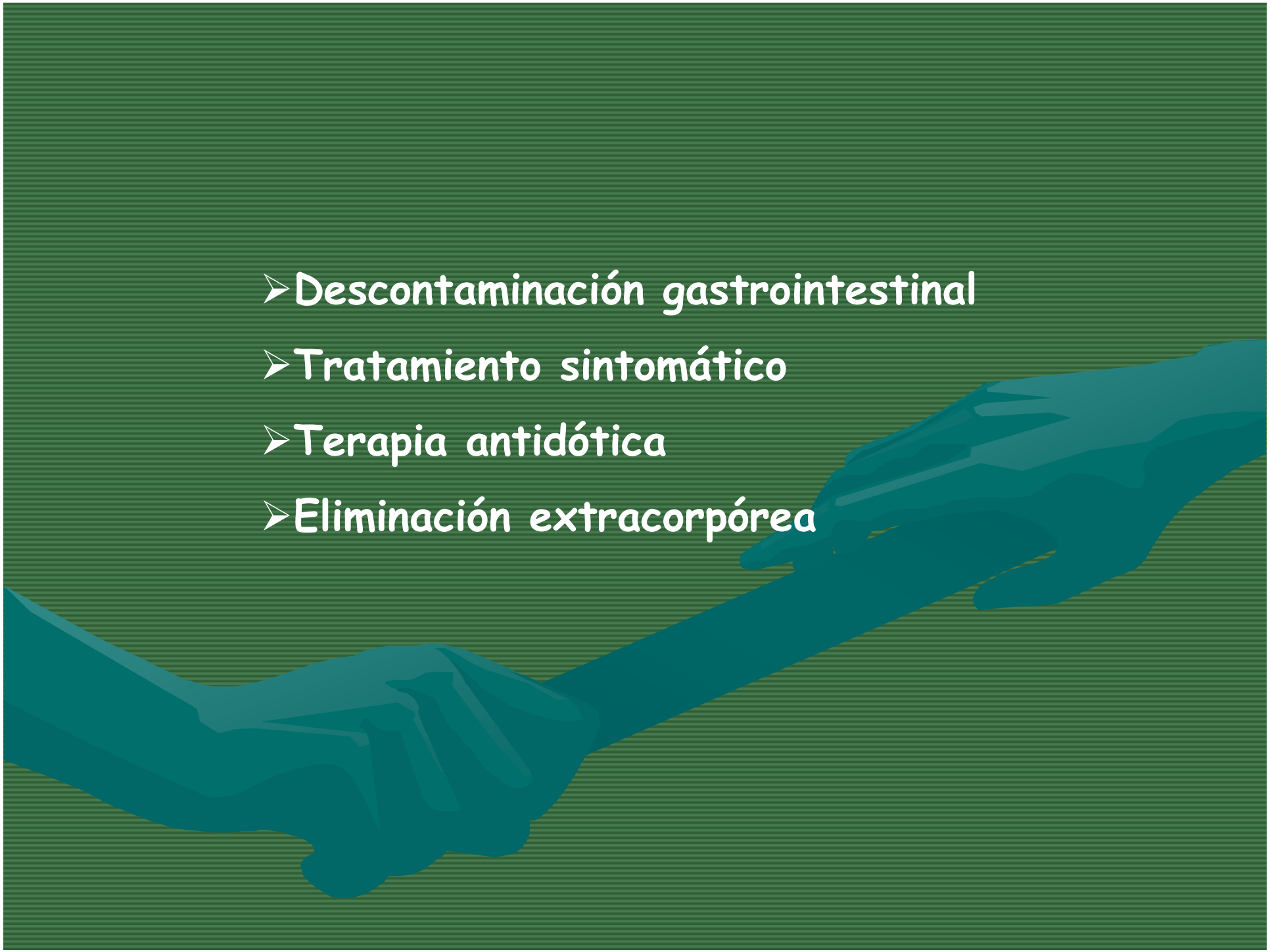
✓ Antibióticos para la infección secundaria,

✓ Factores estimulantes de colonias y

✓ Terapia respiratoria adyuvante (intubación endotraqueal, presión positiva al final de la espiración) cuando esté indicado.

- Consulta con nefrólogo y hematólogo en el caso de alteración de la función renal o evidencia de hematotoxicidad.

- Descontaminación gastrointestinal
- Tratamiento sintomático
- Terapia antidótica
- Eliminación extracorpórea



Descontaminación gastrointestinal:

- Lavado orogástrico: en pacientes que se presentan en 1-2 horas de la ingestión y no hayan vomitado.

- Administrar una dosis de carbón activado después del lavado, o en su lugar, y dosis múltiple de carbón activado debido a la recirculación enterohepática de la colchicina.

- Pueden administrarse antieméticos para controlar la emesis y facilitar la administración del carbón activado.

Terapia antidótica:

- Los anticuerpos específicos-colchicina experimentales, fragmentos Fab, pueden restaurar la actividad de la tubulina afectada por la colchicina *in vitro* y fueron exitosamente usados en un solo caso de intoxicación grave por colchicina (Baud FJ, Sabouraud A, Vicaut E, et al. Treatment of severe colchicine overdose with colchicine-specific Fab fragments. N Engl J Med. 1995;332;642-645), estando temporalmente asociados a la gran mejoría del estado clínico y hemodinámico.

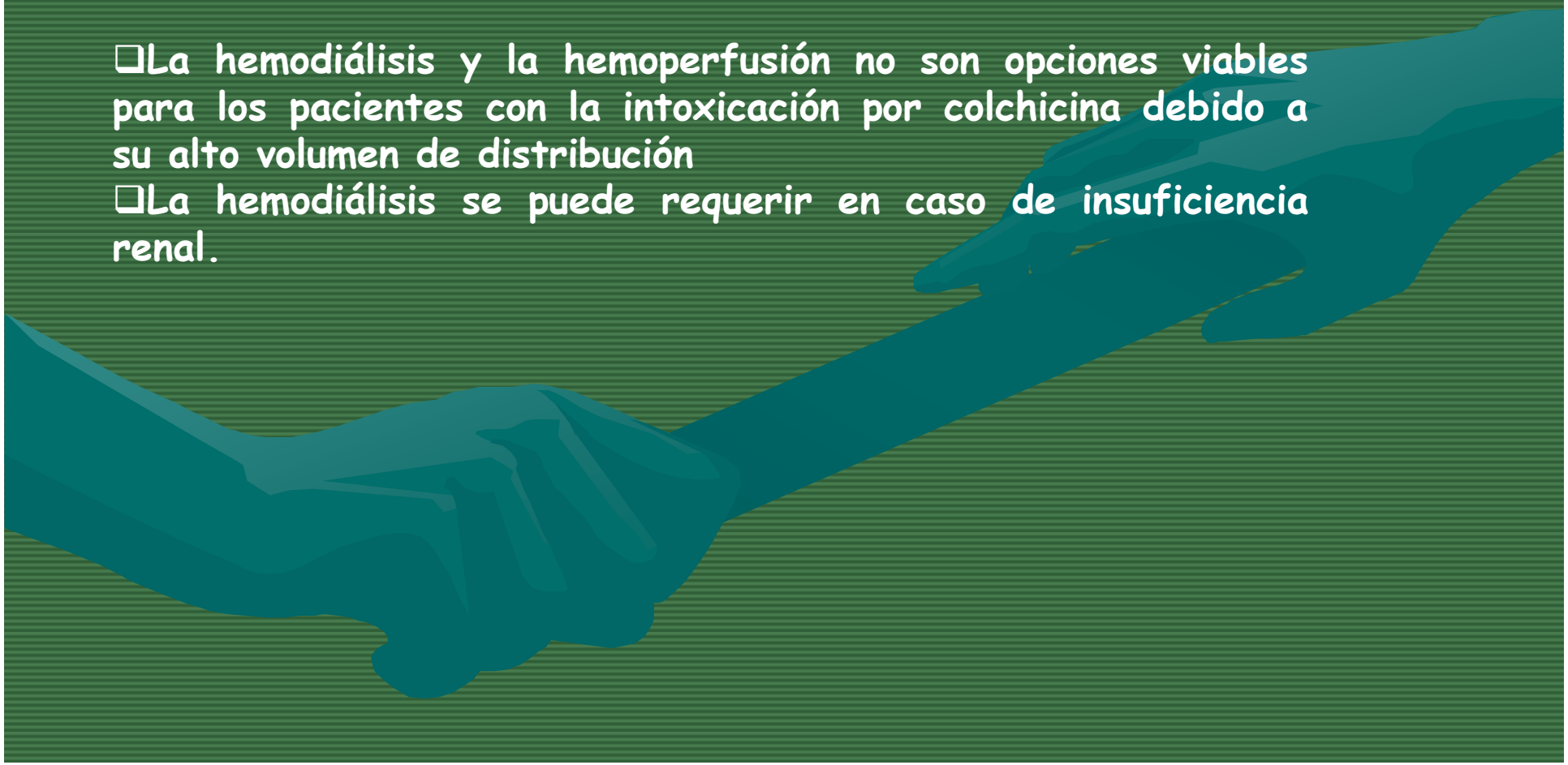
- SIN EMBARGO, esta terapia no está comercialmente disponible.

Factor estimulante de la colonia de granulocitos (G-CSF): útil en el tratamiento de los pacientes con leucopenia y la trombocitopenia inducidas por colchicina.

- La dosis, la frecuencia de la dosificación y la vía de administración fueron variables en los casos registrados.
- Debería comenzarse si hay evidencia de leucopenia.
- La dosificación debería estar de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

Eliminación extracorpórea:

- La hemodiálisis y la hemoperfusión no son opciones viables para los pacientes con la intoxicación por colchicina debido a su alto volumen de distribución
- La hemodiálisis se puede requerir en caso de insuficiencia renal.



Disposición:



- Pacientes sintomáticos con sobredosis sospechosas o conocidas: ingreso en el hospital para observación.
- Debido a que estos pacientes tienen riesgo de colapso cardiovascular súbito en las primeras 24-48 horas: monitorización en la UCI durante al menos este periodo de tiempo inicial.
- Estudiar la troponina cada 6 a 12 horas durante este periodo debido a que su aumento pueden sugerir un aumento del riesgo de cardiotoxicidad y de colapso cardiovascular.
- Los pacientes intoxicados manifiestan signos y síntomas gastrointestinales en varias horas después de la ingestión y debería ser observado como mínimo de 8 a 12 horas.
- Los pacientes que no manifiesten signos y síntomas gastrointestinales en este periodo de tiempo después de la ingestión no es probable que tengan una intoxicación muy grave.