



LA SEGURIDAD DE LA COLCHICINA DURANTE EL EMBARAZO

AUTORES: Meroño Saura EM, Jiménez Méndez A, Soler Gabaldón S, García Pérez M, Martínez Nortes ME, Araico Rodríguez F, Ortuño Hernández C, Delgado González I.

INTRODUCCIÓN

La **Fiebre Mediterránea Familiar (FMF)** es una enfermedad genética autoinflamatoria caracterizada por episodios recurrentes de fiebre, dolor abdominal, artralgias y serositis. Se hereda de forma autosómica recesiva y está asociada **con mutaciones en el gen MEFV**. La **colchicina** es su tratamiento principal y actúa reduciendo la frecuencia y la gravedad de los episodios inflamatorios. A continuación, se expone un caso clínico de FMF en gestante.

CASO CLÍNICO

Gestante de 32 años, G1 de 35 SG que acude a consulta refiriendo **dolor abdominal difuso, y artralgias** desde hace aproximadamente **una semana**.

Como antecedentes personales destaca el diagnóstico de FMF desde los 18 años, en tratamiento con **Colchicina 0.5 mg 1 cada 12 horas** (dosis a **1 comprimido diario** desde el inicio del embarazo)

Se realiza interconsulta a medicina interna con analítica de sangre y orina que muestran una función renal normal, hemograma normal, iones normales, FA 107, CPK 253, PCR 0.60, **sin leucocitosis** y **VSG 76** sin signos de infección orina. Ante esta clínica, se realiza subida de dosis de **colchicina a 1/12h** y se cita en 2 semanas para reevaluación.

A las dos semanas, la paciente presenta clara mejoría de los síntomas con **normalización de VSG** por lo que se vuelve a reducir la dosis a 1 comprimido diario y se cita en las consultas de obstetricia en la semana 39. Ante la ausencia de sintomatología y la normalidad de las pruebas analíticas, se acuerda finalización de la gestación en la semana 41 según nuestro protocolo: parto vaginal, varón con buen peso, pH y apgar que pasó con la madre.

DISCUSIÓN

La **colchicina** es un fármaco antimitótico que inhibe la división celular, actuando como **inmunomodulador y antifibrótico** en diversas enfermedades autoinmunes. La FDA la considera un medicamento **clase C** y solo debe utilizarse si el beneficio justifica el riesgo para el feto.

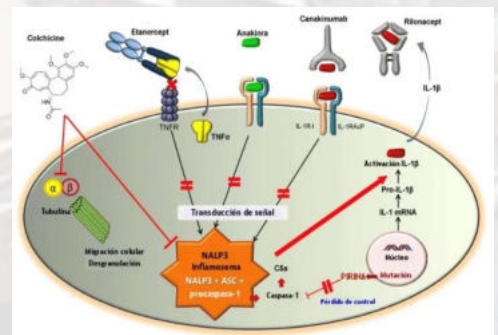
Los estudios publicados en animales indican que la Colchicina administrada a **dosis superiores a 10 mg/kg** puede causar toxicidad embriofetal y graves malformaciones (anoftalmias, hernias umbilicales), siendo estas dosis muy superiores a las usadas en humanos (1). Aunque estos hallazgos no se traducen directamente a los estudios realizados en humanos, hasta hace unos años se recomendaba la **amniocentesis con cariotipo fetal** a toda embarazada en tratamiento con colchicina (2).

Los estudios más recientes defienden que **no se ha podido demostrar firmemente** que la colchicina se asocie a un **mayor riesgo de aborto espontáneo o malformaciones fetales** (3), siendo su uso a dosis terapéuticas seguro durante el embarazo (**1-1,5 mg/día**). En base a estos resultados, algunos autores consideran que **no existe justificación** para recomendar en todos los casos la amniocentesis y aconsejan el empleo de **métodos no invasivos** para la detección de posibles malformaciones asociadas (ecografía de translucencia nucal y la prueba con triple marcador) (4).

CONCLUSIÓN

Como conclusión, dado que la evolución de la FMF sin tratamiento también puede afectar negativamente al embarazo (riesgo de aborto espontáneo, parto pretérmino, etc), el uso de colchicina **debe valorarse frente a los posibles riesgos** y se puede considerar si es clínicamente necesario. La decisión de continuar o suspender el tratamiento durante el embarazo debe basarse en una **evaluación individualizada** de cada caso, teniendo en cuenta la **gravedad de la enfermedad materna**, el riesgo de **brotes** y las posibles **consecuencias para el feto**. Es necesario **ajustar la dosis** de colchicina o considerar otras opciones de tratamiento.

Por último, actualmente se recomienda el uso de **técnicas no invasivas** de diagnóstico prenatal frente a la amniocentesis en las pacientes en tratamiento con este fármaco.



BIBLIOGRAFÍA

1. Cime B, Rouseau M, et al. N°42 GUÍA PRELIMINAR PARA LA PREVENCIÓN DE TERATOGENESIS CAUSADA POR MEDICAMENTOS COMITÉ DE ANÁLISIS Y MONITOREO DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS. 2018 Jun. [Internet]. Available from: <http://garrahan.gov.ar/PDFs/cime/junio2018.pdf>
2. Rodríguez Galvez C, Caballero Fernández V, López Villaverde V. Fiebre mediterránea familiar y esterilidad. A propósito de un caso. Revista Latinoamericana de Fertilidad. 2003 Aug; 20(4):265-270.
3. Indraratna PL, Virk S, Gurram D, Day RO. Use of colchicine in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Rheumatology (Oxford). 2018 Feb 1;57(2):382-387. doi: 10.1093/rheumatology/kex353. PMID: 29029311.
4. Horta-Baas, Gabriel. Evaluación del balance riesgo-beneficio del empleo de colchicina durante el embarazo. Medicina Clínica, 2017; 148(6): 283-285. doi:10.1016/j.medcli.2016.12.013

