



1063 - RESISTENCIA A COLCHICINA EN PACIENTES CON FIEBRE MEDITERRÁNEA FAMILIAR: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Paulino Montiel Gómez, Aleida Luque del Pino, Patricia Martínez Posada, María González Caro, Perla Rodríguez García, Elena María González Pavia, Marta Ruíz Romera y Pablo Rosales García

Medicina Interna, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La fiebre mediterránea familiar (FMF) es la enfermedad autoinflamatoria monogénica más frecuente en nuestro medio. Se caracteriza por episodios recurrentes de fiebre y serositis. La colchicina se considera el tratamiento de elección, con un índice de resistencia del 5-10% según la serie consultada¹. El objetivo de este análisis es valorar la resistencia a colchicina en nuestra área y su implicación en el manejo de esta patología.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo sobre pacientes en seguimiento con FMF entre los años 2014 al 2025. Se aplicaron los criterios de resistencia propuestos por EULAR, considerando pacientes resistentes aquellos con ataques persistentes a pesar de dosis máximas toleradas de colchicina. El análisis se realizó con SPSS versión 25.

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes, de los cuales 6 eran mujeres (66%). Con una edad mediana al diagnóstico de 23 años (RIC: 21-51). El 100% presentaba variantes en el gen MEFV, siendo p.E148Q la más frecuente (66%). En cuanto al tratamiento, ocho pacientes (89%) recibieron tratamiento con colchicina. La dosis inicial fue de 0,5 mg al día en el 78% de los pacientes. Alcanzando 2 mg/24 h solo 4 pacientes. Durante el seguimiento, cinco pacientes (55%) desarrollaron resistencia a la colchicina con dosis máximas toleradas, así como dos pacientes presentaron intolerancia a la colchicina, uno por efectos gastrointestinales limitantes y otro por toxicidad hepática grave. Los pacientes con resistencia a la colchicina presentaron brotes de la enfermedad que consistieron en clínica abdominal (80%) y articular (60%) principalmente. Solo la elevación de transaminasas por encima de valores normales se relaciona estadísticamente con la resistencia a colchicina, $p=0,018$. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la variante genética presentada y la resistencia a colchicina. Todos los pacientes con resistencia a la colchicina requirieron tratamiento con bloqueo de interleucina 1 para el control de la enfermedad.

Discusión: Existen controversias sobre como definir resistencia a la colchicina según los diferentes autores¹. En nuestra serie, el 55% de los pacientes tratados con colchicina presentan resistencia clínica según los criterios de la EULAR, lo cual representa un porcentaje superior a lo descrito en otras series¹⁻³. Todos los pacientes requirieron el uso de terapias biológicas para el control de la enfermedad. Algunos autores proponen que los polimorfismos del gen ABCB1 pueden influir en la respuesta clínica a la colchicina de los pacientes con FMF, afectando a su eficacia y riesgo de resistencia³.

Conclusiones: La resistencia a colchicina en nuestra área es mayor a la que se presenta en otras series consultadas. Detectar precozmente la resistencia a colchicina es crucial para mejorar el manejo de los pacientes con fiebre mediterránea familiar y evitar complicaciones.

Bibliografía

1. Er O, et al. Severity scores, damage indices, and the concept of the colchicine-resistant patient in familial Mediterranean fever. *Mod Rheumatol*.2024;35(1):7-16.
2. Yildirim D, et al. Colchicine-intolerant familial Mediterranean fever patients: A comparative study between different colchicine doses and IL-1 inhibitor monotherapy. *Int Immunopharmacol*. 2024;128:111491.
3. Scuderi, S.A, et al. ABCB1-Mediated Colchicine Transport and Its Implications in Familial Mediterranean Fever: A Systematic Review. *Curr Issues Mol Biol*. 2025;47:210.