

- [Inicio](#)
- [La Guía](#)
- [Presentación](#)
- [Editores y Autores](#)
- [Contacta con nosotros](#)

Seleccionar página

[Colchicina](#)

Colchicina

[Antiinflamatorios](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Colchicina
Presentaciones orales	Comprimidos 0,5 mg, 1 mg.
Categoría	Antigotosos.
Uso en pediatría	Tratamiento del ataque agudo de gota. Poliserositis recurrente (fiebre mediterránea familiar).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima entre 30 minutos – 3 horas (a través de la circulación enterohepática alcanza el segundo pico a las 6 horas).
Metabolismo	Hepático. Tiene circulación enterohepática. Unión a proteínas plasmáticas: 50%. Se acumula en tejidos hasta 10 días. La concentración plasmática puede incrementarse por fármacos inhibidores del citocromo: antibióticos macrólidos, ketoconazol; o inhibidores de las glicoproteínas: ciclosporinas.
Vida media	27 – 31 horas
Vol. distribución	2,2 – 12 L/kg
Eliminación	Renal (20%).
Mecanismo de acción	Inhibe la formación y la función de los microtúbulos celulares, interfiriendo con la mitosis, el transporte intracelular y el mantenimiento de la estructura y forma de la célula.
Toxicología	Impide la división celular y produce la muerte de la célula al interferir la función de los microtúbulos celulares.

Efectos tóxicos	Medicamento altamente tóxico. El paciente puede estar asintomático y los efectos tóxicos retrasarse a pesar de ingestas elevadas. • <i>Fase I (0-24 horas):</i> fase gastrointestinal y circulatoria: irritación gastrointestinal grave, náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea grave que puede ser sanguinolenta; deshidratación, hipovolemia con taquicardia compensatoria, shock; acidosis metabólica, alteraciones electrolíticas, leucocitosis. • <i>Fase II (1-7 días):</i> con riesgo de muerte súbita cardiaca (24 – 36 horas): fallo multiorgánico con hipotensión, shock cardiogénico por daño miocárdico, arritmias cardíacas (bradiarritmias, bloqueo AV, asistolia), síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo respiratorio, apnea, insuficiencia renal, hepatopatía, afectación del SNC con confusión que puede evolucionar a coma, pérdida de reflejos, polineuritis periférica, parálisis ascendente, convulsiones, edema cerebral; disbalances hidroelectrolíticos; aplasia de la médula ósea con agranulocitosis y trastornos de la coagulación (incluida CID); mialgias, rabdomiólisis, necrosis epidérmica tóxica. • <i>Fase III (>7 días):</i> leucocitosis, alopecia, estomatitis, miopatía, neuropatía.
Comienzo de síntomas	6 horas (pero los síntomas pueden retrasarse hasta varios días).
Dosis tóxica	Cualquier ingestión puede ser tóxica. El margen terapéutico es muy estrecho. Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos sin tratamiento con colchicina: cualquier dosis Adultos en tratamiento con colchicina: > 1 mg en dosis única o > 2 g en 24 horas. En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.
Dosis letal	0,5 mg/kg
Pruebas complementarias	ECG seriados y monitorización cardiaca. En todos los pacientes: análisis de sangre con hemograma, estudio de la coagulación, función hepática, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y lactato. Troponinas. Los análisis de sangre deben repetirse en función de la evolución. Análisis de orina si existen signos de rabdomiólisis.

Descontaminación	Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. Administrar dosis repetidas de carbón activado (debido a su circulación enterohepática): 0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas. De manera excepcional, valorar el lavado gástrico si ha transcurrido < 1 hora de la ingesta, se trata de una dosis masiva y se cuenta con personal experto en la técnica. Considerar la irrigación intestinal si han transcurrido > 2 horas desde la ingestión y se trata de una ingesta altamente tóxica, siempre que el paciente tenga la vía aérea protegida, esté estable hemodinámicamente y sin signos de obstrucción, perforación o íleo intestinal.
Tratamiento de soporte	• ABC y monitorización. Puede existir edema pulmonar que precise oxigenoterapia con presión positiva continua, o intubación endotraqueal. • Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT. • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y la fluidoterapia: bicarbonato sódico i.v. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia, i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si convulsión: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad. • Si neutropenia grave: factor estimulador de granulocitos i.v. • Si coagulopatía con hemorragia: transfusión de hemoderivados. • Si fallo renal puede ser necesaria la hemodiálisis. • Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	Todos los pacientes deben ser observados al menos 24 horas. Aquellos pacientes asintomáticos, con constantes vitales y pruebas complementarias normales tras 24 horas de observación, pueden ser dados de alta si la ingesta fue no intencionada.
Nombre	
Colchicina	
Presentaciones orales	
Comprimidos 0,5 mg, 1 mg.	

Categoría
Antigotosos.
Uso en pediatría
Tratamiento del ataque agudo de gota. Poliserositis recurrente (fiebre mediterránea familiar).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima entre 30 minutos – 3 horas (a través de la circulación enterohepática alcanza el segundo pico a las 6 horas).
Metabolismo
Hepático. Tiene circulación enterohepática. Unión a proteínas plasmáticas: 50%. Se acumula en tejidos hasta 10 días. La concentración plasmática puede incrementarse por fármacos inhibidores del citocromo: antibióticos macrólidos, ketoconazol; o inhibidores de las glicoproteínas: ciclosporinas.
Vida media
27 – 31 horas
Vol. distribución
2,2 – 12 L/kg
Eliminación
Renal (20%).
Mecanismo de acción
Inhibe la formación y la función de los microtúbulos celulares, interfiriendo con la mitosis, el transporte intracelular y el mantenimiento de la estructura y forma de la célula.
Toxicología
Impide la división celular y produce la muerte de la célula al interferir la función de los microtúbulos celulares.
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico. El paciente puede estar asintomático y los efectos tóxicos retrasarse a pesar de ingestas elevadas. • <i>Fase I (0-24 horas)</i> : fase gastrointestinal y circulatoria: irritación gastrointestinal grave, náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea grave que puede ser sanguinolenta; deshidratación, hipovolemia con taquicardia compensatoria, shock; acidosis metabólica, alteraciones electrolíticas, leucocitosis. • <i>Fase II (1-7 días)</i> : con riesgo de muerte súbita cardíaca (24 – 36 horas): fallo multiorgánico con hipotensión, shock cardiogénico por daño miocárdico, arritmias cardíacas (bradiarritmias, bloqueo AV, asistolia), síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo respiratorio, apnea, insuficiencia renal, hepatopatía, afectación del SNC con confusión que puede evolucionar a coma, pérdida de reflejos, polineuritis periférica, parálisis ascendente, convulsiones, edema cerebral; desbalances hidroelectrolíticos; aplasia de la médula ósea con agranulocitosis y trastornos de la coagulación (incluida CID); mialgias, rabdomiólisis, necrosis epidérmica tóxica. • <i>Fase III (>7 días)</i> : leucocitosis, alopecia, estomatitis, miopatía, neuropatía.
Comienzo de síntomas
6 horas (pero los síntomas pueden retrasarse hasta varios días).
Dosis tóxica

Cualquier ingestión puede ser tóxica. El margen terapéutico es muy estrecho. Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos sin tratamiento con colchicina: cualquier dosis Adultos en tratamiento con colchicina: > 1 mg en dosis única o > 2 g en 24 horas. En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.
Dosis letal
0,5 mg/kg
Pruebas complementarias
ECG seriados y monitorización cardiaca. En todos los pacientes: análisis de sangre con hemograma, estudio de la coagulación, función hepática, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y lactato. Troponinas. Los análisis de sangre deben repetirse en función de la evolución. Análisis de orina si existen signos de rabdomiolisis.
Descontaminación
Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. Administrar dosis repetidas de carbón activado (debido a su circulación enterohepática): 0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas. De manera excepcional, valorar el lavado gástrico si ha transcurrido < 1 hora de la ingesta, se trata de una dosis masiva y se cuenta con personal experto en la técnica. Considerar la irrigación intestinal si han transcurrido > 2 horas desde la ingestión y se trata de una ingesta altamente tóxica, siempre que el paciente tenga la vía aérea protegida, esté estable hemodinámicamente y sin signos de obstrucción, perforación o íleo intestinal.
Tratamiento de soporte
• ABC y monitorización. Puede existir edema pulmonar que precise oxigenoterapia con presión positiva continua, o intubación endotraqueal. • Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT. • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y la fluidoterapia: bicarbonato sódico i.v. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia, i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si convulsión: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad. • Si neutropenia grave: factor estimulador de granulocitos i.v. • Si coagulopatía con hemorragia: transfusión de hemoderivados. • Si fallo renal puede ser necesaria la hemodiálisis. • Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.
Antídotos
No
Depuración extrarrenal

No
Observación – Alta a domicilio
Todos los pacientes deben ser observados al menos 24 horas. Aquellos pacientes asintomáticos, con constantes vitales y pruebas complementarias normales tras 24 horas de observación, pueden ser dados de alta si la ingesta fue no intencionada.

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. UpToDate.*

Categorías

Categorías ▼

Tóxicos

A

- [Acenocumarol](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)

B

- [Baclofeno](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Bromazepam](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)

C

- [Canagliflozina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)

- [Citalopram](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Desloratadina](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)

E

- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Escitalopram](#)
- [Etosuximida](#)

F

- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Flúor](#)
- [Fluoxetina](#)

- [Fluvoxamina](#)
- [Furosemida](#)

G

- [Gabapentina](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glipizida](#)

H

- [Haloperidol](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivermectina](#)

K

- [Ketotifeno](#)

L

- [Labetalol](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)

- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloreto](#)
- [Metoprolol](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

N

- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

P

- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

Q

- [Quetiapina](#)

R

- [Ranitidina](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivastigmina](#)

S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

T

- [Tapentadol](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)

V

- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)

Z

- [Ziprasidona](#)
- [Zolpidem](#)

