

Antonia es una mujer de 70 años, hipertensa, obesa (IMC 30,6) diabética tipo 2 en tratamiento con metformina y sitagliptina, artritis psoriásica oligosintomática (con toma ocasional de paracetamol y AINE), y con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica (su padre falleció de infarto de miocardio a los 70 años, era hipertenso). Acude a Urgencias del hospital al referir dolor opresivo intenso en epigastrio irradiado a espalda. El ECG muestra ritmo sinusal y lesión subepicárdica de 2 mm en II, III y aVF, con R>S y lesión subendocárdica de 4 mm en V2-V3. Se diagnostica de infarto agudo de miocardio inferoposterior, y se remite al gabinete de Hemodinámica del hospital. La coronariografía muestra una lesión crítica en arteria coronaria derecha proximal, se angioplastia y se coloca stent farmacoactivo, con buen resultado funcional, sin complicaciones; también se aprecia lesiones ateroscleróticas difusas de pequeño vaso en los territorios de los 3 vasos. Se asocia en su ingreso tratamiento con doble antiagregación (AAS y ticagrelor), atorvastatina 80 mg, y enalapril. La evolución es favorable, sin arritmias, sin datos de fallo cardiaco congestivo, y con un control adecuado de glucemias con tratamiento antidiabético oral. Al alta, se insiste en tratamiento dietético con la intención de reducir peso. Es valorada por Neumología, y ante la sintomatología compatible con apnea del sueño, cita para polisomnografía en domicilio y posible inicio de ventilación no invasiva (CPAP) nocturna.

En las semanas – meses siguientes tras el alta, la enferma sigue controles por médico de cabecera. La determinación analítica completa a los 3 meses del alta muestra valores prácticamente normales de PCR (12 mg/l), con valores de colesterol y triglicéridos adecuados; la enferma ha logrado perder 4 kg de peso (IMC 29). El caso se discute en sesión conjunta en el centro de salud. Un residente de M Familia sugiere la opción de añadir tratamiento con metrotexate para tratar el estado proinflamatorio de la enferma (artritis psoriásica, infarto de miocardio reciente). Un médico de familia, en cambio, tras leer el reciente trabajo de Tardif et al (NEJM 2019 Dec 26;381(26):2497-2505) sugiere la posibilidad de añadir tratamiento con 0,5 mg de colchicina oral.

A la vista de los resultados de este trabajo:

- ¿qué piensas sobre esta disyuntiva? ¿metrotexate, colchicina o ambas?
- ¿crees que es coste-efectivo añadir colchicina en esta enferma?