

# Eficacia de la colchicina en pacientes con COVID-19: una revisión narrativa

Alberto F. de La Roca-Collantes<sup>1</sup>  
Edinson D. Meregildo-Rodríguez<sup>2</sup>

**Fecha de recepción:** 20 de mayo, 2021

**Fecha de aprobación:** 22 de junio, 2021

**DOI:** <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.05>

**Como citar:** De la Roca-Collantes AF., Meregildo-Rodríguez ED. Eficacia de la colchicina en pacientes con COVID-19: una revisión narrativa. Rev. Med. Vallejana 2021; 10(2): 65-78. DOI: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.05>

**Derechos de reproducción:** Este es un artículo en acceso abierto distribuido bajo la licencia CC



---

<sup>1</sup>Universidad César Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4453-3015>

<sup>2</sup>Universidad César Vallejo (Perú). correo. [edmeregildo@ucvvirtual.edu.pe](mailto:edmeregildo@ucvvirtual.edu.pe) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1814-5593>

# Eficacia de la colchicina en pacientes con COVID-19: una revisión narrativa

Alberto F. de La Roca-Collantes<sup>1</sup>  
Edinson D. Meregildo-Rodríguez<sup>2</sup>

## Resumen

La COVID-19 ha causado millones de muertes en todo el mundo en poco más de un año. Aunque no se conocen por completo los mecanismos implicados, diversos estudios han reportado un gran componente inflamatorio, con subsecuente liberación descontrolada de citocinas (tormenta de citocinas). La falta de terapias específicas probadas contra esta enfermedad, ha llevado a evaluar la utilidad de medicamentos seguros, de fácil acceso, y con efecto antiinflamatorio como la colchicina. Realizamos una revisión narrativa sobre la eficacia de la colchicina sobre los principales resultados clínicos adversos en pacientes con COVID-19. Incluimos 13 estudios publicados recientemente en las principales bases de datos. Concluimos que, en pacientes con COVID-19 no hospitalizados, la colchicina podría reducir la mortalidad, el riesgo de requerir hospitalización y ventilación mecánica. Mientras que, en pacientes hospitalizados con COVID-19, la colchicina no se asocia con reducción de la mortalidad, necesidad de ventilación mecánica, ni de la duración de la estancia hospitalaria. Tampoco se ha demostrado que la colchicina tenga un rol “profiláctico”.

**Palabras clave:** COVID-19, colchicina, mortalidad, hospitalización, ventilación mecánica (Fuente: DeCS-BIREME).

---

<sup>1</sup>Universidad César Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4453-3015>

<sup>2</sup>Universidad César Vallejo (Perú). correo. edmeregildo@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1814-5593>



# Colchicine efficacy in COVID-19 patients: a narrative review

Alberto F. de La Roca-Collantes<sup>1</sup>  
Edinson D. Meregildo-Rodríguez<sup>2</sup>

## Abstract

COVID-19 has caused millions of deaths worldwide in just over a year. Although the mechanisms involved are not fully understood, several studies have reported a large inflammatory component, with subsequent uncontrolled release of cytokines (cytokine storm). The lack of specific proven therapies against this disease has led to the evaluation of the usefulness of safe and easily accessible drugs with an anti-inflammatory effect such as colchicine. We conducted a narrative review of the efficacy of colchicine on the main adverse clinical outcomes in patients with COVID-19. We include 13 recently published studies in the main databases. We conclude that, in non-hospitalized COVID-19 patients, colchicine could reduce mortality, the risk of requiring hospitalization and mechanical ventilation. While, in hospitalized patients with COVID-19, colchicine is not associated with a reduction in mortality, the need for mechanical ventilation, or the length of hospital stay. Neither has colchicine been shown to have a “prophylactic” role.

**Keywords:** COVID-19, colchicine, mortality, hospitalization, mechanical ventilation (Source: MESH)

---

<sup>1</sup>Universidad César Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4453-3015>

<sup>2</sup>Universidad César Vallejo (Perú). correo. edmeregildo@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1814-5593>



## INTRODUCCIÓN

Finalizando el año 2019, surgió información desde China acerca de casos de neumonía de causa no conocida; días más tarde, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China identificó que el agente causal era un virus nuevo perteneciente a la familia de los coronavirus. Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, declaró a este brote como una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional. Días después, esta misma, denominó COVID-19, a la enfermedad generada por este virus. Mientras tanto, el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus anunció que el nuevo virus, causante de esta enfermedad, se llamaba Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Luego, el 11 de marzo, la OMS declaró a la COVID-19 como una pandemia.<sup>1</sup>

Siendo un poco más de un año de declarada como pandemia, la COVID-19 ha tenido un saldo, hasta el 11 de abril de 2021, según la OMS de un total de casos confirmados acumulados a nivel global (135 057 587 casos, incluidas 2 919 932 defunciones), siendo la proporción más alta de casos, según regiones la siguiente: la región de las Américas acumuló 43% del total casos confirmados y 48% del total de las defunciones, seguida por las regiones de Europa con el 35% del total casos confirmados y 35% del total de las defunciones, el sudeste de Asia representó 12% del total de casos y 8% del total de defunciones, el Mediterráneo Oriental con un 6% de casos confirmados y 6% del total de defunciones, África con 2% de casos confirmados y 3% del total de defunciones, y el Pacífico oeste con 2% de casos confirmados y 1% del total de defunciones.<sup>2</sup>

El Perú fue uno de los países más afectados por la pandemia,<sup>3</sup> hasta el 1 de junio de 2021, se notificó 1 965 432 casos positivos por parte del ministerio de salud, con un total de 184 942 fallecidos y una tasa de letalidad del 9,41%. Siendo las regiones más casos positivos Lima metropolitana (816 513), Callao (95 320), Arequipa (85 492), Piura (78 428) y La Libertad (78 262)<sup>4</sup>.

La inflamación es una característica clave del COVID-19 grave.<sup>5</sup> La inflamación es particularmente prominente en el endotelio pulmonar y vascular, y se asocia comúnmente con daño alveolar extenso y trombosis de vasos pulmonares grandes y pequeños.<sup>6</sup> Se ha demostrado que los corticosteroides reducen la mortalidad de los pacientes con COVID-19 que requieren de oxigenoterapia.<sup>7</sup> Estudios preliminares sugieren que el tocilizumab (inhibidor de la interleucina-6) y el baricitinib (inhibidor de la quinasa Janus (JAK)) podrían reducir el tiempo hasta la recuperación y la mortalidad en pacientes con COVID-19 grave.<sup>8,9</sup> Todos estos resultados muestran que la inflamación podría ser modificable y que la terapia antiinflamatoria con estos fármacos podría mejorar los resultados clínicos.

La colchicina, un fármaco seguro, económico y fácilmente disponible, tiene amplia gama de efectos antiinflamatorios, incluida la inhibición del inflamósoma NLRP3 (*NOD-like receptor Pyrin domain containing 3*).<sup>10</sup> Además de su función en el tratamiento de la gota aguda y la pericarditis, existe evidencia emergente de que la colchicina puede inhibir la inflamación endovascular y proporcionar beneficios clínicos en la enfermedad de las arterias coronarias.<sup>11-13</sup> Debido a que la activación de NLRP3 en COVID-19 y la presencia de inflamación endotelial vascular, la colchicina se ha propuesto como tratamiento para la enfermedad inflamatoria asociada al SARS-CoV-2.

La presente revisión se centra en la problemática si es la colchicina eficaz en reducir los resultados clínicos adversos en los pacientes con COVID-19. Esta, se justificada debido a que tanto el número de casos como la mortalidad por COVID-19 siguen en aumento, y existen pocos fármacos con evidencia significativa en el tratamiento de esta enfermedad. A pesar de esto, pocos de estos fármacos están disponibles en la mayoría de centros de salud, siendo necesaria evidencia de fármacos seguros, económicos y de fácil accesibilidad; que puedan ser eficaces para reducir la mortalidad asociada a COVID-19 y los demás resultados adversos asociados a esta, en un contexto donde la brecha entre la disponibilidad de recursos y la necesidad de estos es amplia.

El objetivo planteado fue realizar una revisión narrativa de la literatura científica publicada sobre la eficacia de la colchicina en los principales resultados adversos en pacientes con COVID-19.

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda no sistemática de la literatura, de todos los idiomas, en bases de datos como Pubmed, Scopus, Cochrane library, Willey online library, LILACS, Scielo y MedRxiv (repositorio preimpreso); consultadas el 20 de mayo de 2021 con la búsqueda [{"COVID-19"[Mesh]}] OR "SARS-CoV-2"[Mesh]}] AND "Colchicine"[Mesh]. Se encontraron 759 artículos de

cuales en una primera revisión de títulos por el autor quedaron 117, se procedió a excluir aquellos artículos duplicados quedando 57 artículos, posteriormente se procedió a revisar los resúmenes, excluyendo aquellos que no presentaran resultados completos y que no se enfocaban en las temáticas preestablecidas del estudio (mortalidad, supervivencia, ventilación mecánica, oxigenoterapia, severidad, estado clínico y hospitalización). Finalmente se incluyeron 13 artículos en la revisión. Algunas características de los artículos seleccionados son mencionadas en la tabla 1.

**Tabla 1.** Características de los estudios seleccionados en esta revisión.

Autor, año	Tipo de artículo/Diseño	Objetivo	Muestra
Sandhu T et al, 2020 <sup>14</sup>	Original/prospectivo comparativo de cohortes.	Evaluar el efecto de la colchicina en el tratamiento en pacientes con COVID-19.	Análisis inicial: 53 pacientes en el grupo de colchicina y 144 en el grupo control. Análisis exhaustivo final: 34 en el grupo de colchicina y 78 en el grupo control.
Scarsi M et al, 2020 <sup>15</sup>	Original/ Cohorte prospectiva	Comparar el efecto de la colchicina y la atención estándar (SoC) en pacientes con COVID-19.	144 pacientes en el grupo de atención estandar y 122 en el grupo de colchicina.
Lopes MI et al, 2020 <sup>16</sup>	Original/ Cohorte prospectiva	Evaluar si la adición de colchicina al tratamiento estándar para COVID-19 produce mejores resultados.	Setenta y dos pacientes (36 para atención estandar y 36 para colchicina)
Horpy et al, 2021 <sup>17</sup>	Original/ Cohorte prospectiva	Compararon varios tratamientos posibles con la atención habitual en pacientes hospitalizados con COVID-19.	5610 pacientes para recibir colchicina y 5730 pacientes para recibir la atención habitual sola.
Hariyanto, TI et al, 2021 <sup>18</sup>	Revisión sistemática y metaanálisis	Analizar la eficacia de la administración de colchicina y los resultados de COVID-19.	Ocho estudios con 5778 pacientes con COVID-19.
Chiu et al, 2021 <sup>19</sup>	Revisión sistemática y metaanálisis	Informar sobre el estado de la literatura actual sobre la colchicina en COVID-19 e investigar los resultados clínicos informados en pacientes con COVID-19 tratados con colchicina.	Seis estudios, que informaron sobre 5033 pacientes.

Deftereos S et al, 2020 <sup>20</sup>	Original / Cohorte prospectiva	Evaluar el efecto de la colchicina en los biomarcadores cardíacos e inflamatorios y los resultados clínicos en pacientes hospitalizados con enfermedad por coronavirus 2019.	105 pacientes, con 50 aleatorizados en el grupo de control y 55 en el grupo de colchicina.
Tardif J et al, 2021 <sup>21</sup>	Original/Cohorte prospectiva	Evaluar la eficacia de la colchicina en pacientes no hospitalizados con COVID-19	4488 pacientes, 2235 en el grupo de colchicina y 2253 en el grupo placebo.
Madrid-García A et al, 2021 <sup>22</sup>	Original/Cohorte retrospectiva	Analizar la asociación entre la prescripción de colchicina y los ingresos hospitalarios por COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (EMR).	9379, con 406 y 9002 períodos de seguimiento expuestos y no expuestos, respectivamente.
Salah H y Mehta J, 2021 <sup>23</sup>	Revisión sistemática y metaanálisis	Examinar la asociación entre el uso de colchicina y la gravedad de la infección por COVID-19 a la luz de la evidencia reciente.	Ocho estudios con 5259 pacientes con COVID-19; 48,3% de los pacientes de estos estudios recibieron colchicina.
Manenti, L et al, 2021 <sup>24</sup>	Original / Cohorte retrospectivo	Evaluar la colchicina como tratamiento eficaz para la COVID-19.	141 pacientes con COVID-19, 71 recibieron colchicine y 10 no la recibieron.
Mohanty R et al, 2021 <sup>25</sup>	Revisión sistemática y metaanálisis	Evaluar los datos actualmente disponibles sobre el uso de colchicina para el tratamiento de COVID-19.	3 estudios (2 ECA y 1 estudio observacional) con 402 pacientes, de los cuales 194 pacientes recibieron colchicina.
Mareev Y et al. 2021 <sup>26</sup>	Original / Cohorte prospectiva	Comparar la eficacia y la seguridad de la colchicina versus el manejo estándar en pacientes con COVID-19 sin terapia antiinflamatoria específica.	43 pacientes hospitalizados con COVID-19, 21 en el grupo de la colchicina y 22 en el grupo control.

## RESULTADOS

### Efecto en la mortalidad y la supervivencia

Sandhu T et al (2020) evaluaron la eficacia de la colchicina en pacientes con COVID-19. Compararon los pacientes ingresados en dos pisos distintos de orientación pulmonar del BronxCare Hospital Center. Los pacientes de un piso recibieron colchicina y la atención estándar, mientras que los del grupo control, en otro piso, recibieron solo la atención estándar. Encontrando que en el análisis inicial realizado en todos los pacientes, reveló una menor mortalidad (49,1% frente al 72,9%,  $p= 0,002$ ) en los pacientes que recibieron colchicina

y en el análisis exhaustivo final en el que solo incluían pacientes que presentaran mínimo 2 de 4 resultados de laboratorio en dos oportunidades, los pacientes que recibieron colchicina tuvieron una mortalidad más baja que el grupo de control (47,1% versus 80,8%,  $p= 0,0003$ ).<sup>14</sup>

Scarsi M et al. (2020) compararon el efecto de la colchicina y la atención estándar (SoC) en pacientes con COVID-19. Incluyeron 140 pacientes hospitalizados consecutivos, en el hospital público de Esine, en el norte de Italia, con COVID-19 confirmado virológica y radiográficamente, ingresados en el período del 5 al 19 de marzo de 2020, que fueron tratados con SoC (hidroxicloroquina y/o dexametasona intravenosa; y/o

lopinavir/ritonavir), los cuales se compararon con 122 pacientes hospitalizados consecutivos, ingresados entre el 19 de marzo y el 5 de abril de 2020, tratados con colchicina (1 mg/día) y SoC (los fármacos antivirales se suspendieron antes que la colchicina, por posible interacción). Encontrando que los pacientes tratados con colchicina tuvieron una mejor tasa de supervivencia en comparación con SoC a los 21 días de seguimiento (84,2% (Error estándar (EE) = 3,3%) vs 63,6% (EE = 4,1%),  $p = 0,001$ ). El análisis de supervivencia de regresión de riesgos proporcionales de Cox mostró que un menor riesgo de muerte se asoció de forma independiente con el tratamiento con colchicina (Hazard ratio (HR) = 0,151 (intervalo de confianza [IC] 95%: 0,062 a 0,368),  $p < 0,0001$ ).<sup>15</sup>

Horpy et al. (2021) compararon varios tratamientos posibles con la atención habitual en pacientes hospitalizados con COVID-19. Realizaron un ensayo aleatorizado, controlado, abierto, aleatorio y con ocultación de asignación. Los adultos elegibles, entre el 27 de noviembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021, y que dieron su consentimiento se asignaron al azar en una proporción de 1:1 (5610 pacientes para recibir colchicina más atención habitual y 5730 pacientes para recibir la atención habitual sola). Se empleó colchicina 2 veces al día durante 10 días o hasta el alta. El resultado primario fue la mortalidad a los 28 días. En general, 1173 (21%) pacientes asignados a colchicina y 1190 (21%) pacientes asignados a la atención habitual murieron en 28 días (razón de tasas 1,01; IC 95%: 0,93-1,10;  $p = 0,77$ ), no encontrando asociación significativa.<sup>17</sup>

Hariyanto TI et al (2021) analizaron la eficacia de la administración de colchicina y los resultados de COVID-19. Realizaron una búsqueda sistemática en PubMed y Europe PMC, recuperando todos los artículos publicados sobre COVID-19 y el tratamiento con colchicina hasta el 29 de enero de 2021. Evaluaron la calidad de los estudio mediante la herramienta Newcastle-Ottawa Scale (NOS) para estudios observacionales y la herramienta Cochrane revisada de riesgo de sesgo para ensayos aleatorizados (RoB 2) para estudios de ensayos clínicos. En este metaanálisis se incluyeron de ocho estudios con 5778 pacientes con COVID-19, mostrando que la administración de colchicina se asoció significativamente con una

reducción de la tasa de mortalidad por COVID-19 [Odds ratio (OR) 0,43 (IC 95%: 0,32-0,58),  $p < 0,00001$ ,  $I^2 = 0\%$ , modelo de efectos fijos].<sup>18</sup>

Chiu et al. (2021) informaron sobre el estado de la literatura actual sobre el uso de colchicina en COVID-19 y los resultados clínicos informados en pacientes con COVID-19 mediante el uso de colchicina. Realizaron una revisión sistemática desde enero de 2019 hasta el 28 de enero de 2021. Se examinaron las referencias para identificar estudios que informaron el efecto del uso de colchicina en los resultados de COVID-19, incluida la mortalidad, los ingresos a la unidad de cuidados intensivos (UCI) o la ventilación mecánica. Se realizó un metaanálisis de la mortalidad de los estudios por el subgrupo de diseño del ensayo (Ensayo clínico aleatorio (ECA) versus observacional). Incluyeron en esta revisión seis estudios, que informaron sobre 5033 pacientes. En los seis estudios, los pacientes con COVID-19 que recibieron colchicina tuvieron un riesgo menor de mortalidad: HR de 0,25 (IC 95%: 0,09- 0,66;  $p < 0,05$ ) y OR de 0,36 (IC 95%: 0,17-0,76;  $p < 0,05$ ).<sup>19</sup>

Tardif J et al. (2021) evaluaron la eficacia del uso la colchicina en pacientes no hospitalizados por COVID-19. Realizaron un ensayo clínico (COLCORONA) doble ciego, aleatorio en el que participaron pacientes no hospitalizados con COVID-19. La intervención evaluada fue colchicina (0,5 mg 2 veces al día por 3 días y una vez al día a partir de entonces) o placebo durante 30 días. La variable principal de eficacia fue la combinación de muerte u hospitalización por COVID-19. Entre los 4159 pacientes con COVID-19 confirmado por el test de reacción en cadena de polimerasa (PCR), el criterio de valoración principal se produjo en el 4,6% y el 6,0% de los pacientes de los grupos de colchicina y placebo, respectivamente (OR, 0,75; IC 95%, 0,57 - 0,99;  $p = 0,04$ ). Entre los que recibieron colchicina y los que recibieron placebo el OR fue de 0,56 ( IC 95%, 0,19 - 1,66;  $p = 0,04$ ) para muerte.<sup>21</sup>

Salah H. y Mehta J. (2021) examinaron la asociación entre el uso de colchicina y la gravedad por COVID-19 a la luz de la evidencia reciente. Se realizaron búsquedas en PubMed y MedRxiv para buscar artículos relevantes utilizando ("colchicina" y "COVID-19") el 29 de enero de 2021. Se incluyeron un total de 8 estudios con un total de 5259 pacientes con infección por COVID-19.

Aproximadamente el 48,3% de los pacientes de estos estudios recibieron colchicina. En el análisis de mortalidad se incluyeron 8 estudios. La mortalidad entre los pacientes que recibieron colchicina fue del 3,2%, mientras que entre los que no recibieron colchicina fue del 8,3%, con una diferencia estadísticamente significativa (Riesgo relativo (RR) 0,62; IC 95%: 0,48 - 0,81;  $I^2= 22\%$ ).<sup>23</sup>

Manenti, L et al. (2021) evaluaron la colchicina como tratamiento eficaz para la COVID-19. Realizaron un estudio retrospectivo que incluyó a 71 pacientes consecutivos con COVID-19 (hospitalizados con neumonía en la tomografía computarizada o pacientes ambulatorios) que recibieron colchicina y se comparó con 70 pacientes de control que no recibieron colchicina en dos períodos de tiempo en serie en la misma institución. Utilizaron la probabilidad inversa de ponderación de la puntuación de propensión al tratamiento para examinar las diferencias en la mortalidad. La mortalidad acumulada bruta a los 21 días fue del 7,5% en el grupo de la colchicina y del 28,5% en el grupo control (razón de riesgo ajustada: 0,24, IC 95%: 0,09 - 0,67;  $p= 0,006$ ).<sup>24</sup>

### **Necesidad de ventilación mecánica y oxigenoterapia**

Sandhu T et al. (2020) además encontró en su estudio que en el análisis inicial realizado en todos los pacientes hubo un menor porcentaje de intubaciones (52,8% frente al 73,6%,  $p= 0,006$ ) en los pacientes que recibieron colchicina y en el análisis exhaustivo final en los pacientes que se les administró colchicina tuvieron una tasa menor de intubaciones (47,1% versus 87,2%,  $p < 0,0001$ ).<sup>14</sup>

Lopes MI et al. (2020) evaluaron si la adición de colchicina al tratamiento estándar para COVID-19 produce mejores resultados. Realizaron un estudio aleatorio, doble ciego, controlado con placebo; donde evaluaron la colchicina para el tratamiento de COVID-19 moderado a grave, con 72 pacientes asignados 1: 1 (36 para placebo y 36 para colchicina) del 11 de abril al 30 de agosto de 2020. El régimen de colchicina fue de 0,5 mg tres veces al día durante 5 días, luego 0,5 mg dos veces al día durante 5 días. Encontrando que la mediana del tiempo de necesidad de oxígeno suplementario fue de 4,0 (2,0 a 6,0) días para el grupo de colchicina y de 6,5 (4,0 a 9,0) días para el grupo de placebo ( $p < 0,001$ ). En el día 2,

el 67% frente al 86% de los pacientes mantuvieron la necesidad de oxígeno suplementario, mientras que en el día 7, los valores fueron del 9% frente al 42%, en los grupos de colchicina y placebo, respectivamente (log rank;  $p= 0,001$ ).<sup>16</sup>

Horpy et al. (2021) en su ensayo clínico encontraron que entre los que no recibieron ventilación mecánica invasiva al inicio del estudio, no se presentó una diferencia significativa en la proporción que cumplió con el criterio de valoración combinado de ventilación mecánica invasiva o muerte (25% frente a 25%; HR 1,02; IC 95%: 0,96-1,09;  $p= 0,47$ ).<sup>17</sup>

Tardif J et al. (2021) en su estudio también encontraron que entre los que recibieron colchicina y los que recibieron placebo el hubo un menor riesgo (OR 0,50; IC 95%: 0,23-1,07;  $p= 0,04$ ) para ventilación mecánica.<sup>21</sup>

Mareev Y et al. (2021) compararon la eficacia y la seguridad de la colchicina versus la atención estándar en pacientes con COVID-19 sin terapia antiinflamatoria específica. Realizaron un ensayo comparativo prospectivo con pacientes asignados al azar llamado COLORIT. El efecto se evaluó 12 días después de la inclusión o en el momento del alta si ocurrió antes del 12º día. Se incluyeron 43 pacientes hospitalizados con COVID-19, 21 recibieron colchicina y 22 estuvieron en el grupo control. Encontraron que en el grupo de colchicina hubo una disminución en la necesidad de oxígeno de apoyo de 14 (66,7%) a 2 (9,5%); ( $p < 0,001$ ). En el grupo control sin tratamiento antiinflamatorio, el número de pacientes que requirieron soporte de oxígeno no cambió y permaneció igual al 50% ( $p=0,999$ ).<sup>26</sup>

### **Influencia sobre la severidad y estado clínico**

Hariyanto TI et al. (2021) en su metaanálisis mostraron que la administración de colchicina se asoció significativamente con una mejora de los resultados de COVID-19 [OR 0,43 (IC 95%: 0,34-0,55),  $p < 0,00001$ ,  $I^2 = 0\%$ , modelo de efectos fijos] y su subgrupo que comprendía la reducción de COVID-19 grave [OR 0,44 (IC 95%: 0,31-0,63),  $p < 0,00001$ ,  $I^2= 0\%$ , modelo de efectos fijos].<sup>18</sup>

Deftereos S et al. (2020) evaluaron los resultados clínicos de la colchicina en pacientes hospitalizados por COVID-19. Realizaron un ensayo clínico aleatorio,

abierto y prospectivo en 16 hospitales terciarios de Grecia (GRECCO-19). Incluyeron 105 pacientes en una asignación de 1 a 1 (50 al grupo control y 55 al grupo de colchicina más tratamiento estándar) del 3 de abril al 27 de abril de 2020. Se administró colchicina (dosis inicial: 1,5 mg, luego 0,5 mg a los 60 minutos y un mantenimiento de 0,5 mg, 2 veces/día) más la terapia estándar durante 3 semanas. El criterio de valoración clínico primario fue el tiempo hasta el deterioro de 2 puntos en la escala clínica ordinal del modelo de I + D de la OMS (de 7 grados), que va desde la capacidad para reanudar las actividades normales hasta la muerte. Encontrando que la tasa de criterio de valoración clínico primario fue del 14% en el grupo control (7/50 pacientes) y del 1,8% en el grupo de colchicina (1/55 pacientes) (OR 0,11; IC 95%: 0,01-0,96;  $p=0,02$ ). El tiempo medio de supervivencia libre de eventos fue de 18,6 (Desviación estándar (DE)= 0,83) días en el grupo control frente a 20,7 (DE= 0,31) en el grupo de colchicina (rango logarítmico  $p=0,03$ ).<sup>20</sup>

Manenti, L et al. (2021) en su estudio evaluaron la mejoría clínica (utilizando una escala clínica ordinal de 7 puntos). Obteniendo que a los 21 días se produjo una mejoría clínica en el 40% de los pacientes con colchicina y en el 26,6% del grupo control (tasa de mejora relativa ajustada 1,80; IC 95%: 1 - 3,22;  $p<0,05$ ).<sup>24</sup>

Mohanty R et al. (2021) evaluaron los datos actualmente disponibles sobre el uso de colchicina para el tratamiento de COVID-19. Se incluyeron un total de 3 estudios (2 ECAs y 1 estudio observacional) con 402 pacientes, de los cuales 194 pacientes recibieron colchicina. El modelo de efectos aleatorios mostró que el OR global combinado era de 0,32 (IC 95%: 0,18 a 0,56) para el resultado primario (deterioro clínico) que fue estadísticamente significativo ( $p < 0,0001$ ).<sup>25</sup>

Mareev Y et al. (2021) en su ensayo clínico COLORIT que tuvo como criterio de valoración principal la dinámica de las puntuaciones en la escala clínica sintomática hospitalaria y ambulatoria para COVID-19 (SHOCS-COVID), la cual se basa en parámetros clínicos (respiratorios frecuencia, temperatura corporal, necesidad de SpO<sub>2</sub> y tipo de soporte ventilatorio), marcadores de inflamación (proteína C reactiva (PCR) y marcador protrombótico (dímero D)) y porcentaje de lesión pulmonar por TC. Encontraron que, en el grupo de tratamiento con colchicina, las puntuaciones medias

en SHOCS-COVID disminuyeron de 8 (6,00; 8,50) a 2 (2,00; 3,25) puntos (Diferencia de medias -4,00 [-6,00; -2,25]  $p=0,017$ ), de moderadamente severo a leve. En el grupo de control, el cambio en las puntuaciones de SHOCS-COVID fue mínimo, no estadísticamente significativo ( $p=0,329$ ).<sup>26</sup>

### Hospitalización

Sandhu T. et al. (2020) también encontraron en su estudio que en el análisis inicial realizado en todos los pacientes hubo una tasa de alta más alta (50,9% versus 27,1%,  $p=0,002$ ), en los pacientes que recibieron colchicina; así mismo, en el análisis exhaustivo final los pacientes a los que se le administró colchicina tuvieron una mayor tasa de alta (52,9% versus 19,2%,  $p=0,0003$ ).<sup>14</sup>

Lopes MI et al. (2020) además encontraron en su estudio que la mediana de tiempo de hospitalización fue de 7,0 (5,0 a 9,0) días para el grupo de colchicina y de 9,0 (7,0 a 12,0) días para el grupo de placebo ( $p=0,003$ ).<sup>16</sup>

Horpy et al. (2021) en su estudio no encontraron diferencias significativas, entre el grupo que recibió colchicina y el grupo de tratamiento estándar, en la duración de la hospitalización (mediana de 10 días frente a 10 días) o la proporción de pacientes dados de alta del hospital con vida dentro de los 28 días (70% frente a 70%; razón de tasas 0,98; IC 95%: 0,94-1,03;  $p=0,44$ ).<sup>17</sup>

Tardif J et al. (2021) en su estudio también encontraron que entre los que recibieron colchicina y los que recibieron placebo la razón de probabilidad fue 0,75 (IC 95%, 0,57 a 0,99;  $p=0,04$ ) para la hospitalización por COVID-19.<sup>21</sup>

Madrid-García A et al. (2021) analizaron la asociación entre la prescripción de colchicina y los ingresos a hospitalización por COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (EMR). Incluyeron pacientes que acudieron a una consulta externa de reumatología de un centro de atención terciaria en Madrid, España, desde el 1 de septiembre de 2019 hasta el 29 de febrero de 2020. Los pacientes fueron asignados como expuestos o no expuestos en función de si se les prescribió colchicina

en su última visita a la clínica durante los 6 meses anteriores al inicio del período de observación. El número de pacientes ingresados en el estudio fue 9379, con 406 y 9002 períodos de seguimiento expuestos y no expuestos, respectivamente. Encontrando que los métodos de modelos reforzados generalizados (GBM) y ponderación de calibración de equilibrio empírico (EBCW) mostraron el mejor equilibrio para las admisiones hospitalarias relacionadas con COVID-19. La prescripción de colchicina no mostró una asociación estadísticamente significativa después del equilibrio covariable ( $p= 0,195$  y  $0,059$  para GBM y EBCW, respectivamente), no representado un factor de riesgo, ni protector para hospitalización.<sup>22</sup>

## DISCUSIÓN

Esta revisión narrativa incluyó 13 artículos, en todos los idiomas, acerca de las temáticas de mortalidad, supervivencia, ventilación mecánica, oxigenoterapia, hipoxemia, severidad, estado clínico y hospitalización, de las cuales 4 fueron revisiones sistemáticas y metaanálisis, 7 fueron artículos originales de cohorte prospectiva y 2 fueron artículos originales de cohorte retrospectiva.

### Efecto en la mortalidad y la supervivencia

Con respecto al efecto de la colchicina en la mortalidad y supervivencia hubo 7 artículos<sup>14,15,18,19,21,23,24</sup> que mostraron evidencia significativa acerca de la reducción de la mortalidad y aumento de la supervivencia; por otra parte hubo un gran ensayo clínico (RECOVERY)<sup>17</sup> que no mostró evidencia significativa acerca de la reducción de la mortalidad en comparación con la atención estándar. Sandhu T et al. (2020), incluyeron pacientes hospitalizados por COVID-19, y concluyeron que la colchicina redujo significativamente la mortalidad en pacientes con COVID-19 que reciben tratamiento estándar, justificando así futuros ensayos clínicos para evaluar el beneficio potencial de la colchicina. Sin embargo, el estudio presenta limitaciones importantes debido a que no fue un ensayo aleatorio, no fue cegado y tiene un pequeño tamaño de muestra.<sup>14</sup> Scarsi M et al. (2020), incluyeron pacientes hospitalizados con

COVID-19, concluyeron que los pacientes que recibieron colchicina tuvieron una mejor tasa de supervivencia en comparación con el tratamiento estándar y un menor riesgo de muerte asociado independientemente con la colchicina.<sup>15</sup> Hariyanto TI et al (2021), incluyeron varios estudios, con pacientes con COVID-19, en su revisión sistemática y metaanálisis, concluyeron que la administración de colchicina se asoció significativamente con una reducción de la tasa de mortalidad por COVID-19. Sin embargo, el resultado se basó en gran medida en estudios observacionales y solo incluye tres estudios de ensayos clínicos debido al número limitado de estudios de ensayos clínicos publicados.<sup>18</sup> Chiu et al. (2021), incluyeron varios estudios de pacientes con COVID-19 en su revisión sistemática y metaanálisis, concluyeron que la colchicina puede reducir el riesgo de mortalidad en personas con COVID-19. Este metaanálisis contiene una combinación de datos de observación y ECA, sin embargo, para reducir el riesgo de sesgo esta revisión separó los análisis de mortalidad general según el diseño del estudio.<sup>19</sup> Tardif J et al. (2021), incluyeron pacientes no hospitalizados con COVID-19 en su ensayo clínico (COLCORONA), concluyeron que entre los pacientes no hospitalizados con COVID-19, la colchicina reduce la tasa combinada de muerte u hospitalización. El estudio se detuvo cuando el 75% de los pacientes planificados fueron reclutados y habían completado un seguimiento relativamente corto de 30 días, por la necesidad de presentar resultados por la pandemia; sin embargo, se recolectó una gran muestra, fue aleatorio y doble ciego.<sup>21</sup> Salah H. y Mehta J. (2021), incluyeron varios estudios de pacientes con COVID-19 en su revisión sistemática y metaanálisis, concluyeron hay posibles beneficios de mortalidad asociados con el uso de colchicina en pacientes con infección por COVID-19. Sin embargo, la mayoría de los estudios incluidos fueron estudios observacionales, los estudios individuales tenían diferentes criterios de inclusión y diferentes períodos de seguimiento.<sup>23</sup> Manenti L et al. (2021), incluyeron pacientes con COVID-19 en su estudio, concluyeron que la colchicina se asoció con una reducción de la mortalidad en pacientes con COVID-19. Sin embargo, debido a su naturaleza retrospectiva, no pudieron ajustar por completo todas las diferencias basales entre los dos grupos en los análisis de puntuación de propensión; además, puede haber la influencia de la tendencia a la baja de la mortalidad por COVID-19 durante el periodo del estudio, aunque el efecto estimado no

puede atribuirse solo a la tendencia a la baja.<sup>24</sup> En contraposición, Horpy et al. (2021), en su ensayo clínico aleatorio (RECOVERY) en un gran número de pacientes hospitalizados con COVID-19, concluyeron que la colchicina no se asoció con reducciones en la mortalidad a 28 días. Este ensayo, con más de 11000 participantes y más de 2000 muertes, tuvo un poder excelente para detectar beneficios modestos del tratamiento; no se observó ninguno; a pesar de ser un ensayo abierto, los resultados no son ambiguos y se evaluaron sin sesgo mediante la vinculación con los registros médicos de rutina.<sup>17</sup>

### **Necesidad de ventilación mecánica y oxigenoterapia**

Con respecto al efecto de la colchicina en la necesidad de ventilación mecánica y oxigenoterapia hubo 4 artículos<sup>14,16,21,26</sup> que mostraron evidencia significativa positiva acerca de estas condiciones; por otra parte hubo un gran ensayo clínico (RECOVERY)<sup>17</sup> que no mostró evidencia significativa en la diferencia entre la necesidad de ventilación mecánica invasiva entre los que recibieron colchicina y la atención estándar. Sandhu T et al. (2020), además, concluyeron que la colchicina se asocia a un menor porcentaje de intubaciones evidenciado tanto en su análisis inicial como en el exhaustivo final. Sin embargo, es preciso tomar en cuenta las limitaciones metodológicas ya mencionadas de este artículo.<sup>14</sup> Lopes MI et al. (2020), incluyeron en su estudio pacientes con COVID-19 moderado a grave. Los autores concluyeron que la colchicina redujo la duración de la oxigenoterapia suplementaria. Sin embargo, el estudio presentó un reducido número de pacientes.<sup>16</sup> Tardif J et al. (2021), en su ensayo clínico (COLCORONA), concluyeron que entre los pacientes no hospitalizados con COVID-19 la colchicina se asoció a una reducción en el riesgo de requerir ventilación mecánica.<sup>21</sup> Mareev Y et al. (2021), incluyeron pacientes hospitalizados con COVID-19. Los autores concluyeron que uso de colchicina como terapia antiinflamatoria proactiva se asocia con una disminución en la necesidad de oxígeno suplementario. Sin embargo, utilizó un número reducido de pacientes y no fue doble ciego.<sup>26</sup> Por otra parte, Horpy et al. (2021), en su ensayo clínico aleatorio (Recovery), concluyeron que en adultos hospitalizados con COVID-19 la colchicina no se asoció con una reducción en el riesgo de progresar a ventilación mecánica invasiva.<sup>17</sup>

### **Influencia sobre la severidad y estado clínico**

Sobre el efecto de la colchicina sobre la severidad y el estado clínico hubo 5 artículos<sup>18,20,24-26</sup> que mostraron evidencia significativa a favor de este medicamento. Hariyanto TI et al. (2021), en su revisión sistemática y metaanálisis, concluyeron que la colchicina se asoció significativamente con una mejora de los resultados de COVID-19 y la reducción del riesgo de COVID-19 grave. Sin embargo, presenta ciertas limitaciones debido a la poca cantidad de estudios disponibles.<sup>18</sup> Deftereos S et al. (2020), incluyeron pacientes hospitalizados con COVID-19 en su ensayo clínico aleatorio (GRECCO-19). Los autores concluyeron que los participantes que recibieron colchicina tuvieron un mejor tiempo estadísticamente significativo hasta el deterioro clínico en comparación con un grupo de control que no recibió colchicina. Sin embargo, la diferencia observada se basó en un estrecho margen de importancia clínica; la limitación más importante es probablemente el número relativamente pequeño de eventos clínicos, la solidez estadística de los resultados es limitada, aunque la diferencia aritmética entre los 2 grupos fue notable.<sup>20</sup> Manenti, L et al. (2021), concluyeron que la colchicina se asoció significativamente con una recuperación acelerada en pacientes con COVID-19. Sin embargo, presenta limitaciones ya mencionadas como la naturaleza retrospectiva del estudio.<sup>24</sup> Mohanty R et al. (2021), incluyeron varios estudios, con pacientes con COVID-19, en su revisión sistemática y metaanálisis. Los autores concluyeron que hubo una reducción estadísticamente significativa en el deterioro clínico en pacientes con COVID-19 que recibieron colchicina. Sin embargo, incluyó un número reducido de estudios, estos presentaron periodos de seguimiento heterogéneos y riesgo general de sesgos heterogéneos.<sup>25</sup> Mareev Y et al. (2021), concluyeron que en pacientes hospitalizados con COVID-19, la colchicina es eficaz como terapia antiinflamatoria proactiva y mejora el estado clínico de los pacientes que la reciben. Sin embargo, utilizó un número reducido de pacientes y no fue doble ciego.<sup>26</sup>

### **Hospitalización**

Acerca del efecto de la colchicina en la hospitalización de pacientes con COVID-19 hubo 3 artículos<sup>14,16,21</sup> que mostraron evidencia favorable, mientras que hubo 2 artículos<sup>17,22</sup> que mostraron evidencia no significativa respecto a la hospitalización en pacientes que recibieron

colchicina. Por su parte, Sandhu T. et al. (2020), concluyeron que la colchicina se asocia a una tasa de alta mayor, en el grupo que recibió colchicina, evidenciado tanto en su análisis inicial como en el exhaustivo final. Sin embargo, es preciso tomar en cuenta las limitaciones metodológicas ya mencionadas de este artículo.<sup>14</sup> Lopes MI et al. (2020), concluyeron que la colchicina redujo la duración de la hospitalización en pacientes con COVID-19. Sin embargo, el estudio presentó un reducido número de pacientes.<sup>16</sup> Tardif J et al. (2021), en su ensayo clínico (COLCORONA), concluyeron que en pacientes no hospitalizados con COVID-19, la colchicina reduce el riesgo de hospitalización; sin embargo, es necesario tomar en consideración las limitaciones ya mencionadas del estudio.<sup>21</sup> Por otro lado, Horpy et al. (2021), en su ensayo clínico aleatorio (RECOVERY), concluyeron que la colchicina no se asoció significativamente con una reducción en la duración de la estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19, en comparación con la terapia estándar.<sup>17</sup> Además, Madrid-García A et al. (2021), incluyeron pacientes que acudieron a una consulta externa de reumatología de un centro de atención terciaria; el resultado primario evaluado fueron los ingresos hospitalarios relacionados con el COVID-19. Los autores concluyeron que la prescripción de colchicina no juega un papel protector o de riesgo significativo en los pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas con respecto a los ingresos hospitalarios relacionados con COVID-19. Sin embargo, no se evaluó la adherencia del paciente al tratamiento con colchicina.<sup>22</sup>

Las ventajas de la presente revisión es que toma en consideración los principales resultados adversos de interés en paciente con COVID-19, ha incluido la literatura científica disponible en todos los idiomas y brinda un panorama sobre la eficacia de la colchicina en pacientes con COVID-19 tratados en distintos escenarios tanto en la hospitalización como de manera ambulatoria. Las principales limitaciones es que al ser una revisión narrativa no evalúa estadísticamente los estudios y se limita a las conclusiones producto del análisis del autor.

## CONCLUSIONES

La evidencia actual sugiere que el empleo de colchicina como terapia antiinflamatoria proactiva en pacientes no hospitalizados con COVID-19, podría reducir la mortalidad, el riesgo de requerir ventilación mecánica y el riesgo de hospitalizaciones. Por otra parte, la colchicina en pacientes con COVID-19 hospitalizados no se ha asociado con una reducción de la mortalidad, ni del riesgo de ventilación mecánica invasiva, ni de la duración de la estancia hospitalaria. Además, la colchicina podría estar asociado con una reducción del deterioro y mejora del estado clínico en pacientes con COVID-19; así como, no se ha identificado que tenga un papel protector, ni que sea un factor de riesgo para ingresos hospitalarios por COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar revisiones sistemáticas y metaanálisis en los que se incluya la información del reciente publicado ensayo RECOVERY. Además, de incluir en esta la información de los ensayos clínicos que aún están en desarrollo hasta el momento.

Se necesita estudios observacionales, aleatorios, prospectivos, doble ciego, multicéntricos y con muestras considerables que evalúen el efecto de la colchicina sobre la duración y la necesidad de la oxigenoterapia, en sus diversas modalidades; así como el efecto sobre el deterioro y la mejora del estado clínico en pacientes con COVID-19.

Finalmente, se necesitan más ensayos clínicos aleatorios que respalden los hallazgos del ensayo COLCORONA en pacientes no hospitalizados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization PAH. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19) (18 September 2020). 18 de septiembre de 2020 [citado 14 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53105>
2. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 13 April 2021 [Internet]. World Health Organization. [citado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021>
3. COVID-19 Map [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. MINSA. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 5 de junio de 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
6. Dorward DA, Russell CD, Um IH, Elshani M, Armstrong SD, Penrice-Randal R, et al. Tissue-Specific Immunopathology in Fatal COVID-19. *Am J Respir Crit Care Med*. 15 de enero de 2021;203(2):192-201.
7. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, Mafham M, Bell JL, et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med*. 2021;384(8):693-704.
8. RECOVERY Collaborative Group. Tocilizumab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. *Lancet*. 1 de mayo de 2021;397(10285):1637-45.
9. Kalil AC, Patterson TF, Mehta AK, Tomashek KM, Wolfe CR, Ghazaryan V, et al. Baricitinib plus Remdesivir for Hospitalized Adults with Covid-19. *N Engl J Med*. 4 de marzo de 2021;384(9):795-807.
10. Leung YY, Yao Hui LL, Kraus VB. Colchicine--Update on mechanisms of action and therapeutic uses. *Semin Arthritis Rheum*. diciembre de 2015;45(3):341-50.
11. Fiolet ATL, Opstal TSJ, Mosterd A, Eikelboom JW, Jolly SS, Keech AC, et al. Efficacy and safety of low-dose colchicine in patients with coronary disease: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *European Heart Journal* [Internet]. 26 de marzo de 2021 [citado 19 de mayo de 2021];(ehab115). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab115>
12. Tardif J-C, Kouz S, Waters DD, Bertrand OF, Diaz R, Maggioni AP, et al. Efficacy and Safety of Low-Dose Colchicine after Myocardial Infarction. *N Engl J Med*. 26 de diciembre de 2019;381(26):2497-505.
13. Martínez GJ, Celermajer DS, Patel S. The NLRP3 inflammasome and the emerging role of colchicine to inhibit atherosclerosis-associated inflammation. *Atherosclerosis*. 2018;269:262-71.
14. Sandhu T, Tieng A, Chilimuri S, Franchin G. A case control study to evaluate the impact of colchicine on patients admitted to the hospital with moderate to severe covid-19 infection. *Can J Infect Dis Med Microbiol* [Internet]. 2020;2020. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85096051119&doi=10.1155%2f2020%-2f8865954&partnerID=40&md5=597f1077e76a-8d61e4c572be7e1f40dd>
15. Scarsi M, Piantoni S, Colombo E, Airó P, Richini D, Miclini M, et al. Association between treatment with colchicine and improved survival in a single-centre cohort of adult hospitalised patients with COVID-19 pneumonia and acute respiratory distress syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2020;79(10):1286-9.
16. Lopes MI, Bonjorno LP, Giannini MC, Amaral NB, Menezes PI, Dib SM, et al. Beneficial effects of colchicine for moderate to severe COVID-19: a randomised, double-blinded, placebo-controlled clinical trial. *RMD Open*. febrero de 2021;7(1).
17. Horby PW, Campbell M, Spata E, Emberson JR, Staplin N, Pessoa-Amorim G, et al. Colchicine in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. *medRxiv*. 1 de enero de 2021;2021.05.18.21257267.

18. Hariyanto TI, Halim DA, Jodhinata C, Yanto TA, Kurniawan A. Colchicine treatment can improve outcomes of coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2021;48(6):823-30.
19. Chiu L, Chow R, Chiu N, Lo C-H, Aggarwal R, Lee J, et al. Colchicine use in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. 1 de enero de 2021;2021.02.02.21250960.
20. Deftereos SG, Giannopoulos G, Vrachatis DA, Siasos GD, Giotaki SG, Gargalianos P, et al. Effect of Colchicine vs Standard Care on Cardiac and Inflammatory Biomarkers and Clinical Outcomes in Patients Hospitalized With Coronavirus Disease 2019: The GRECCO-19 Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 1 de junio de 2020;3(6):e2013136.
21. Tardif J-C, Bouabdallaoui N, L'Allier PL, Gaudet D, Shah B, Pillinger MH, et al. Efficacy of Colchicine in Non-Hospitalized Patients with COVID-19. *medRxiv*. 1 de enero de 2021;2021.01.26.21250494.
22. Madrid-García A, Pérez I, Colomer JI, León-Mateos L, Jover JA, Fernández-Gutiérrez B, et al. Influence of colchicine prescription in COVID-19-related hospital admissions: a survival analysis. *Ther Adv Musculoskelet Dis* [Internet]. 2021;13. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103160200&doi=10.1177%2f1759720X211002684&partnerID=40&md5=c7a9870192376ac8c8d2aa9158844697>
23. Salah HM, Mehta JL. Meta-analysis of the Effect of Colchicine on Mortality and Mechanical Ventilation in COVID-19. *Am J Cardiol*. 2021;145:170-2.
24. Manenti L, Maggiore U, Fiaccadori E, Meschi T, Antoni AD, Nouvenne A, et al. Reduced mortality in COVID-19 patients treated with colchicine: Results from a retrospective, observational study. *PLoS ONE* [Internet]. 2021;16(3 March). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103327207&doi=10.1371%2fjournal.pone.0248276&partnerID=40&md5=f5874c89e000d3b2ee02f2422129d333>
25. Mohanty RR, Meher BR, Padhy BM, Das S. Repurposing Colchicine for the Management of COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *medRxiv*. 1 de enero de 2021;2021.02.17.21251884.
26. Mareev VY, Orlova YA, Plisyk AG, Pavlikova EP, Akopyan ZA, Matskeplishvili ST, et al. Proactive anti-inflammatory therapy with colchicine in the treatment of advanced stages of new coronavirus infection. The first results of the COLORIT study. *Kardiologija*. 1 de marzo de 2021;61(2):15-27.

## FINANCIAMIENTO

Financiado por Inppares y la Embajada Real de los Países Bajos (Holanda).

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que este estudio no muestra conflicto de intereses.

## AUTORÍA

Alberto F. de La Roca-Collantes y Edinson D. Merejildo-Rodríguez realizaron la concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.