



7005-6. EFECTO DE LA COLCHICINA SOBRE LA PLACA ATEROESCLERÓTICA EN UN MODELO DE ATEROESCLEROSIS AVANZADA DE AORTA EN EL CONEJO

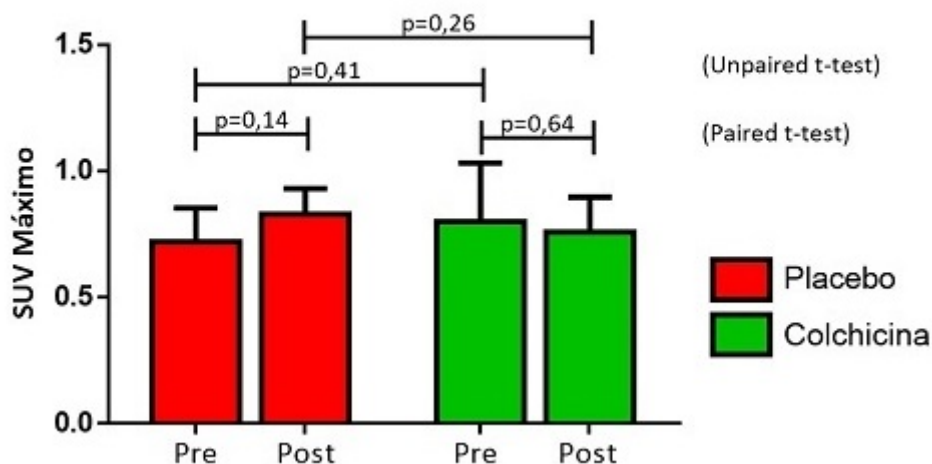
Alberto Cecconi¹, Jean Paul Vílchez Tschischke¹, Jesús Mateo de Castro², Beatriz López-Melgar², Javier Sánchez-González², Jesús Ruiz-Cabello², Rodrigo Fernández Jiménez² y Borja Ibáñez² del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La inflamación desempeña un papel fundamental en la patogénesis de la aterosclerosis. Ensayos clínicos recientes han documentado beneficios clínicos del uso de la colchicina en el tratamiento de la cardiopatía isquémica. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los efectos que este fármaco antiinflamatorio puede ejercer sobre la placa aterosclerótica.

Métodos: Se indujo aterosclerosis en la aorta abdominal de 20 conejos New Zealand White con dieta hipercolesterolémica al 0,2% y denudación endotelial con balón. Tras 18 semanas, los conejos fueron aleatorizados en 2 grupos a recibir colchicina o placebo durante 12 semanas. Previo a la aleatorización y al final del estudio se realizaron PET/TAC con 18F-FDG y resonancia magnética (RM), de un segmento de 8 cm de la aorta abdominal, centrado en las arterias renales de cada conejo. En el momento del sacrificio del animal se realizó tomografía de coherencia óptica (OCT) del mismo segmento. La inflamación se calculó como el valor máximo de captación de 18F-FDG (SUV Máximo), la carga aterosclerótica fue estimada como el volumen total de pared de la aorta abdominal en RM. Finalmente, por OCT se estimó el componente lipídico de las placas ateroscleróticas. Las variables cuantitativas continuas fueron analizadas con técnica de t Student y las variables cualitativas con el test χ^2 .

Resultados: Hubo 2 pérdidas en cada grupo. Los resultados se muestran en la tabla. En términos absolutos se evidenció una ligera tendencia a menor progresión de la carga aterosclerótica en el grupo con tratamiento ($4,7 \pm 3,2 \text{ mm}^3$ frente a $6,1 \pm 2,4 \text{ mm}^3$) sin ser significativa estadísticamente ($p = 0,32$). La medición del SUV Máximo documentó una disminución de la captación con el tratamiento con colchicina, mientras que ésta se incrementaba en el grupo placebo, aunque las diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas (fig.). No se observaron diferencias en el contenido lipídico de las placas ateroscleróticas ($p = 0,99$).



Análisis del valor estandarizado de captación máxima 18F-FDG (SUV máximo).

Resultados				
	Placebo	Colchicina	Colchicina frente a Placebo	
	Media (DE)	Media (DE)	Media de las diferencias (IC95%)	p
Volumen de pared en RM				
Volumen Pre (mm ³)	43,5 (3,9)	42,8 (3,6)	-0,7 (-4,8 a 3,3)	0,71
Volumen Post (mm ³)	49,7 (4,3)	47,5 (5,7)	-2,2 (-7,6 a 3,2)	0,40
Incremento absoluto (mm ³)	6,1 (2,4)	4,7 (3,2)	-1,5 (-4,5 a 1,6)	0,32
Incremento relativo (incremento absoluto/Pre)	0,15 (0,06)	0,11 (0,08)	0,04 (-0,11 a 0,04)	0,30
Captación 18F-FDG en PET/TC				
SUV máximo Pre	0,72 (0,13)	0,8 (0,23)	0,08 (-0,12 a 0,28)	0,41
SUV máximo Post	0,83 (0,10)	0,76 (0,14)	-0,07 (-0,20 a 0,06)	0,26
Incremento absoluto	0,11 (0,18)	-0,04 (0,24)	-0,15 (-0,38 a 0,08)	0,18

Incremento relativo (incremento absoluto/Pre)	0,28 (0,31)	0,06 (0,30)	-0,22 (-0,55 a 0,11)	0,18
Análisis OCT				
Proporción de placa lipídica	0,92	0,92		0,99
DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza al 95%; Pre: medición previa a la aleatorización; Post: medición al final del estudio; SUV máximo: valor estandarizado de captación máxima de 18F-FDG.				

Conclusiones: La tendencia del SUV Máximo evidenciada en nuestro estudio sugiere que la colchicina podría estabilizar la placa aterosclerótica reduciendo su componente inflamatorio, sin reducir el tamaño ni el contenido lipídico de la misma.

Estudio realizado con colaboración de una beca para la investigación básica de la Sociedad Española de Cardiología.