Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Uso da colchicina para pacientes com doença arterial coronariana

Use of colchicine in patients with coronary artery disease

Uso de la colchicina en pacientes con enfermedad de la arterial coronaria

Ramon Silva de Oliveira[1], Ádria Rayane Lima Cascaes[1], Paula Amador Gomes da Silva[2], Nina Pinto Monteiro Rocha[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a eficácia e segurança da colchicina na redução de desfechos cardiovasculares em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC). **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Publisher Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, incluindo publicações entre 2020 e 2025. Foram utilizados os descritores “Doença arterial coronariana”, “Colchicina” e “Inflamação”, combinados com operadores booleanos. Incluíram-se estudos originais completos, nos idiomas português e inglês, que investigaram a associação entre o uso da colchicina e a redução de eventos cardiovasculares. **Resultados:** A amostra final foi composta por 25 estudos, entre ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas com metanálise e revisões narrativas. Observou-se redução significativa de eventos cardiovasculares maiores, especialmente infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e revascularização coronariana, com reduções relativas de risco variando entre 20% e 36%. O benefício mostrou-se mais consistente em pacientes com DAC crônica estável. Contudo, não houve evidência robusta de redução de mortalidade cardiovascular ou total. **Considerações finais:** A colchicina demonstrou potencial como estratégia terapêutica adjuvante na prevenção secundária da DAC, atuando na modulação do processo inflamatório aterosclerótico. Contudo, são necessários estudos com seguimento prolongado para melhor definição de seu impacto prognóstico.

Palavras-chave: Doença arterial coronariana, Colchicina, Inflamação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence regarding the efficacy and safety of colchicine in reducing cardiovascular outcomes in patients with Coronary Artery Disease (CAD). **Methods:** An integrative literature review was conducted using the Publisher Medline, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, and Scientific Electronic Library Online databases, including publications from 2020 to 2025. The descriptors “Coronary Artery Disease,” “Colchicine,” and “Inflammation” were used in combination with Boolean operators. Full original studies, published in Portuguese and English, that investigated the association between colchicine use and reduction of cardiovascular events were included. **Results:** The final sample comprised 25 studies, including randomized clinical trials,systematic reviews with meta-analysis, and narrative reviews. A significant reduction in major adverse cardiovascular events was observed, particularly myocardial infarction, stroke, and coronary revascularization, with relative risk reductions ranging from 20% to 36%. The benefit was more consistent among patients with stable chronic CAD. However, no robust evidence demonstrated a reduction in cardiovascular or all-cause mortality. **Final considerations:** Colchicine showed potential as an adjunctive therapeutic strategy in the secondary prevention of CAD by modulating the atherosclerotic inflammatory process. Nevertheless, long-term studies are required to better define its prognostic impact.

Keywords: Coronary artery disease, Colchicine, Inflammation.

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de la colchicina en la reducción de desenlaces cardiovasculares en pacientes con Enfermedad Arterial Coronaria (EAC). **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos Publisher Medline, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Scientific Electronic Library Online, incluyendo publicaciones entre 2020 y 2025. Se utilizaron los descriptores “Enfermedad arterial coronaria”, “Colchicina” e “Inflamación”, combinados con operadores booleanos. Se incluyeron estudios originales completos, en portugués e inglés, que evaluaron la asociación entre el uso de colchicina y la reducción de eventos cardiovasculares. **Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por 25 estudios, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas con metanálisis. Se observó una reducción significativa de eventos cardiovasculares mayores, especialmente infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y revascularización coronaria, con reducciones relativas del riesgo entre 20% y 36%. El beneficio fue más consistente en pacientes con EAC crónica estable. No se demostró reducción significativa de la mortalidad cardiovascular ni total. **Consideraciones finales:** La colchicina mostró potencial como terapia adyuvante en la prevención secundaria de la EAC; sin embargo, se requieren estudios con seguimiento prolongado para confirmar su impacto pronóstico.

Palabras clave: Enfermedad de la arteria coronaria, Colchicina, Inflamación.

INTRODUÇÃO

No contexto das doenças crônicas não transmissíveis, a Doença Arterial Coronariana (DAC) destaca-se como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em âmbito global, configurando-se como um importante problema de saúde pública (RODRIGUES BA, et al., 2024). A DAC é caracterizada pelo processo aterosclerótico, que envolve a formação e progressão de placas ateroscleróticas nas artérias coronárias, resultando na redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio e tem como manifestação clínica principal a angina, decorrente da hipóxia tecidual secundária à limitação do suprimento de oxigênio ao músculo cardíaco (ATTIQ A, et al., 2024; MANFREDI R, et al., 2022).

A fisiopatologia da DAC é multifatorial e envolve uma série de fatores sejam eles genéticos, ambientais, comportamentais e presença de comorbidades, como a hipertensão arterial coronariana, tabagismo e, em especial, a dislipidemia, esta última desempenha papel central no desenvolvimento da aterosclerose, uma vez que o acúmulo de lipídios na parede vascular contribui para a formação da placa ateromatosa e consequente resposta vascular inflamatória local (RODRIGUES BA, et al., 2024). Assim, ocorrem processos como disfunção endotelial e inflamação vascular crônica, vistos em outras patologias, como a diabetes e obesidade, também são observados na DAC e participam ativamente da progressão da doença, favorecendo a progressão da doença, instabilidade da placa aterosclerótica e o maior risco de eventos trombóticos agudos (ANIMATI FM, et al., 2025).

O manejo terapêutico da DAC baseia-se, principalmente, na modificação dos fatores de risco e na utilização de fármacos que atuam na estabilização da placa aterosclerótica e na prevenção de eventos cardiovasculares, como estatinas e antiagregantes plaquetários, além do controle rigoroso dos níveis de colesterol LDL, controle pressórico e medidas não farmacológicas como adoção de dieta equilibrada e incentivo à prática de atividade física visando prevenir seus principais acometimentos associados (RODRIGUES BA, et al., 2024). Entretanto, apesar dos avanços nas medicações já preconizadas para o tratamento da DAC e da abordagem de medidas não farmacológicas os pacientes permanecem sob risco residual de eventos cardiovasculares recorrentes, condição que tem sido atribuída, em parte, à persistência de inflamação sistêmica (ATTIQ A, et al., 2024).

Nesse cenário, a modulação da resposta inflamatória emergiu como um novo alvo terapêutico na prevenção secundária da DAC e a colchicina, fármaco tradicionalmente utilizado no tratamento de doenças reumatológicas e já reconhecido como ferramenta auxiliadora no tratamento da miopericardite, tem despertado interesse devido às suas propriedades anti-inflamatórias e ao potencial de redução de eventos cardiovasculares, configurando-se como uma estratégia promissora no manejo da DAC (ANIMATI FM, et al., 2025). Nesta perspectiva, o desenvolvimento desta revisão integrativa se baseia na investigação e análise

das evidências científicas disponíveis acerca da eficácia e segurança da colchicina no manejo da doença arterial coronariana, a fim de compreender seu papel na redução de eventos cardiovasculares maiores (MACE) e seu impacto na prática clínica atual.

MÉTODOS

Tipo de estudo e finalidade

Se trata de um estudo do tipo Revisão integrativa de literatura. Modalidade de artigo científico caracterizada como metodologia de análise e síntese de estudos disponíveis no meio científico. Essa abordagem metodológica possibilita a integração de estudos com diferentes delineamentos, incluindo pesquisas experimentais e não experimentais e tem como finalidade proporcionar a análise ampla e organizada de conhecimento disponível, avaliar lacunas na literatura e subsidiar a tomada de decisões na prática clínica e assistência a saúde (SOUZA MT e SILVA MD, 2010).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: publicações realizadas no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, redigidas nos idiomas português e inglês e que respondessem de forma direta à questão norteadora da pesquisa. Além disso, priorizaram-se estudos originais e revisões com fundamentação metodológica clara, que abordassem explicitamente a relação entre o uso da colchicina e a redução de desfechos cardiovasculares em pacientes com DAC. A delimitação temporal foi estabelecida com o objetivo de contemplar as evidências mais recentes e atualizadas sobre o tema, considerando o crescente interesse científico na modulação da inflamação como estratégia terapêutica na cardiologia.

Foram excluídos os artigos que não apresentaram de forma objetiva a correlação entre o uso da colchicina na prática clínica e a redução de eventos cardiovasculares, bem como aqueles que abordavam o fármaco em outros contextos clínicos sem relação direta com a DAC. Também foram removidos estudos duplicados identificados em mais de uma base de dados, além de publicações incompletas, resumos simples, cartas ao editor e trabalhos que não disponibilizavam acesso ao texto integral. Essa seleção criteriosa visou garantir maior rigor metodológico, confiabilidade dos achados e coerência com os objetivos propostos na pesquisa.

Metodologia da coleta de dados

Para a confecção deste estudo, os procedimentos metodológicos foram estruturados com base nas seis etapas preconizadas para a realização da revisão integrativa da literatura (**Figura 1**). De forma inicial, definiu-se o problema de pesquisa e elaborou-se a pergunta norteadora para definir o problema a ser abordado. Em seguida, foi estabelecida a estratégia de busca, incluindo a definição dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a seleção das bases de dados a serem consultadas, considerando sua relevância e abrangência na área da saúde (DE LIMA DANTAS HT, et al., 2022).

Ainda na primeira etapa metodológica, aplicou-se o acrônimo PICo, instrumento amplamente utilizado para a formulação de questões norteadoras em pesquisas não clínicas, especialmente em estudos de abordagem qualitativa e revisões integrativas, assim, o PICo auxilia na organização lógica do problema de pesquisa e na delimitação dos elementos essenciais da investigação.

Nesse contexto a letra P corresponde à população ou problema investigado, representado pelo uso da colchicina; a letra I refere-se ao fenômeno de interesse, neste caso, os desfechos cardiovasculares; e o Co designa o contexto, compreendido como a prática clínica no manejo da Doença Arterial Coronariana (SOUZA MT e SILVA MD, 2010). A partir do desenvolvimento do PICo, elaborou-se a questão norteadora da pesquisa: “Existe relação entre o uso da colchicina no tratamento da Doença Arterial Coronariana e a redução de desfechos cardiovasculares?”. Com a questão estruturada, delinearam-se as estratégias de busca dos estudos pertinentes nas bases de dados previamente selecionadas, estabelecendo-se os descritores controlados e seus correspondentes em diferentes idiomas.

Para garantir maior abrangência e precisão na identificação dos estudos pertinentes, foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”, possibilitando a combinação adequada dos termos e a recuperação de artigos diretamente relacionados à temática proposta.

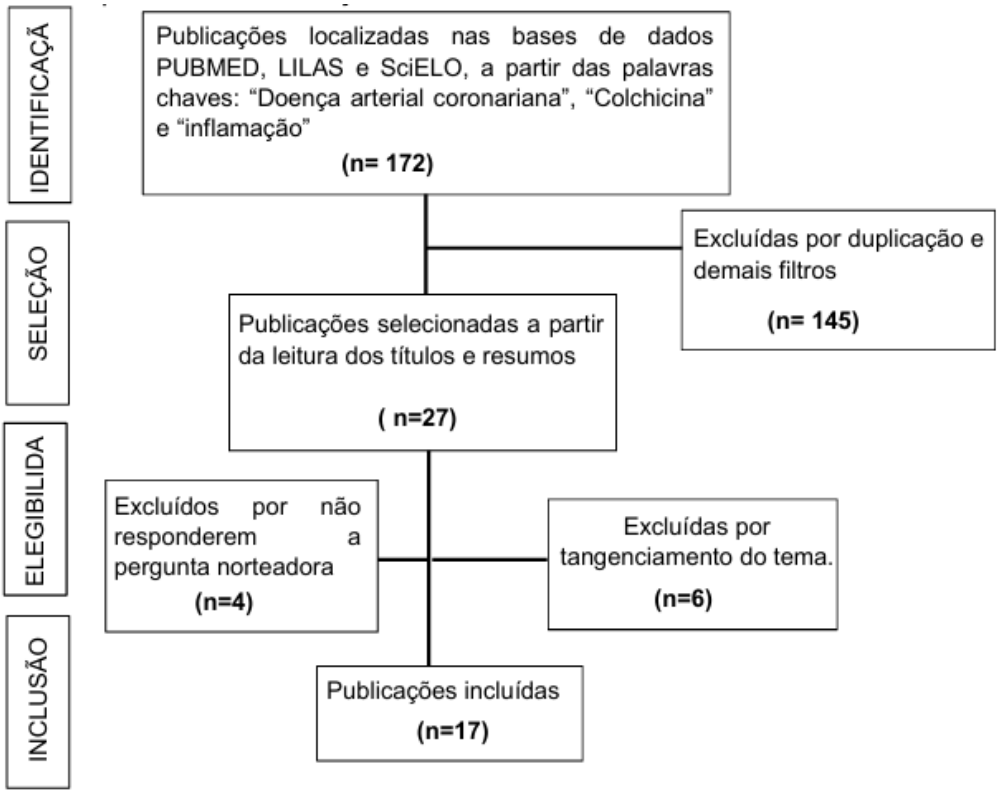
Na segunda fase, caracterizada pelo estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, bem como pela definição da estratégia de amostragem e busca na literatura, procedeu-se à seleção criteriosa das bases de dados consideradas relevantes para a temática proposta. Foram utilizadas as bases Publisher Medline (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) (**Quadro 1**). Foram selecionados os descritores “Doença arterial coronariana”, “Colchicina” e “Inflamação”, definidos a partir do sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH)

Posteriormente, na terceira etapa da pesquisa, são definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, e é realizada a coleta de dados contendo variáveis relevantes, como autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, metodologia empregada, principais resultados relacionados aos desfechos cardiovasculares e conclusões com a extração de dados dos artigos selecionados.

A quarta fase se constitui da avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa, considerando aspectos metodológicos, nível de evidência, consistência dos resultados e possíveis limitações. Em seguida, realizou-se a quinta etapa, correspondente à interpretação dos resultados, momento em que os dados foram analisados de maneira reflexiva e articulados com o referencial teórico.

Por fim, na sexta e última fase, foi realizada a apresentação da revisão e a síntese do conhecimento produzido, organizando os achados de forma clara e sistemática, de modo a contribuir para a prática baseada em evidências e para o avanço científico na área da cardiologia (DE LIMA DANTAS HT, et al., 2022).

Figura 1 - Fluxo do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA.



Fonte: Oliveira RS, et al., 2026.

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada em cada base de dados/biblioteca virtual.

Base de dados	Estratégia de busca
Publisher Medline	((Coronary Artery Disease) AND (colchicina));OR ((Coronary Artery Disease) AND (inflamação)).
Scientific Electronic Library Online	((Doença arterial coronariana) AND (colchicina)); OR ((doença arterial coronariana) AND (Coronary Artery Disease)).
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	((Doença arterial coronariana) AND (colchicina));OR ((doença arterial coronariana) AND (inflamação)).

Fonte: Oliveira RS, et al., 2026.

Metodologia da análise de dados

Após a realização da coleta de dados, procedeu-se a uma nova etapa de avaliação por parte dos pesquisadores, com o objetivo de revisar de forma criteriosa os artigos previamente selecionados. Essa reanálise teve como finalidade examinar detalhadamente os resultados e as discussões apresentados em cada estudo, assegurando a coerência das informações extraídas e sua pertinência em relação à questão norteadora da pesquisa. Nessa fase, buscou-se identificar pontos de convergência, divergência e lacunas existentes na literatura, bem como destacar os principais achados relacionados à eficácia e segurança da colchicina na redução de desfechos cardiovasculares.

Para organizar e sistematizar essas informações de maneira clara e objetiva, os dados foram dispostos em tabelas sintéticas, facilitando a visualização comparativa entre os estudos incluídos. Essa estratégia metodológica permitiu melhor estruturação das evidências, contribuindo para maior clareza na apresentação dos resultados e fornecendo suporte consistente para a construção da discussão. A organização em formato tabular visou favorecer a análise crítica e a síntese do conhecimento alinhado aos princípios de rigor científico que norteiam a revisão integrativa (**Quadro 2**).

RESULTADOS

O corpus final dessa revisão integrativa é composto por 17 publicações, das quais 11,8% (n=2) estudos correspondem a ensaios clínicos randomizados e 88,2% (n=15) são revisões sistemática com metanálise. Os estudos incluídos foram publicados entre 2020 à 2025 conforme o critério de inclusão estabelecido, com maior prevalência no ano de 2021, com 35,3% (n=6).

Quadro 2 - Artigos selecionados para essa revisão.

N	Autor e ano	Tipo de estudo	Principais resultados
1	NELSON K, et al., 2023	Ensaio clínico randomizado	O uso de colchicina em baixa dose reduz significativamente eventos cardiovasculares maiores em pacientes com DAC.
2	AW KL, et al., 2022	Estudo secundário analítico quantitativo	A colchicina foi associada a uma redução significativa do risco de eventos cardiovasculares maiores em pacientes com DAC submetidos a angioplastia.
3	TONG DC, et al, 2020	Ensaio Clínico Randomizado duplo cego	Estudo multicêntrico na Austrália no qual a colchicina não apresentou redução estatística significativa na redução de eventos cardiovasculares maiores quando comparada ao placebo após 12 meses em pacientes com síndrome coronariana aguda.
4	D'ENTREMONTMA, et al., 2025.	Estudo secundário analítico quantitativo	A revisão sistemática de 9 estudos experimentais evidenciou que pacientes com doença arteriana coronária prévia ou com relato de acidente vascular encefálico prévio a colchicina esteve associada a redução de 12% nos eventos cardiovasculares compostos.

N	Autor e ano	Tipo de estudo	Principais resultados
5	XU H, et al., 2022	Estudo secundário analítico quantitativo	A metanálise incluiu 7 ensaios clínicos randomizados com evidencia de redução de 36% do risco de MACE em paciente que utilizaram a colchicina, com maior redução no infarto agudo do miocárdio, menor necessidade de procedimento de revascularização e do risco de acidente vascular encefálico.
6	KOFLER T, et al., 2021	Estudo secundário analítico quantitativo	Estudo contou com a inclusão de 13 ensaios clínicos randomizados e indicou que, nos pacientes analisados, a colchicina foi associada ao risco de infarto agudo do miocárdio e de acidente vascular cerebral, porém também foi associada a efeitos gastrointestinais leves porém sem influencia na mortalidade total.
7	ABRANTES AM, et al., 2021	Estudo secundário analítico quantitativo	Nos 9 estudos utilizados o uso da colchicina demonstrou redução de MACE porém pacientes com evidentes de efeitos gastrointestinais. Sem associação a redução de mortalidade cardiovascular e por todas as causas.
8	SAMUEL M, et al., 2025	Estudo secundário analítico quantitativo	6 ensaios clínicos randomizados com evidencia de redução de MACE.
9	AL-ABDOUH A, et al., 2021	Estudo secundário analítico quantitativo	Revisão incluiu 6 ensaios clínicos, com o total de 6154 pacientes acompanhados pelo período de 3.5 meses, sem evidencia de redução significativa de MACE e mortalidade cardiovascular.
10	PAN Z, et al., 2022	Estudo secundário analítico quantitativo	Avaliação de 11 ensaios clínicos randomizados com enfoque na redução de marcadores inflamatórios, porém sem evidência robustas de benefícios do tratamentos da DAC.
11	GOH CXY, et al., 2022	Estudo secundário analítico quantitativo	Os 5 ensaios clínicos randomizados com utilização da dose de 0,5 mg de colchicina em pacientes acompanhados de 6 a 36 meses evidenciara redução do risco de AVE, sem aumento importantes dos sintomas gastrointestinais ou neuropáticos.
12	CHEN T, et al., 2023	Estudo secundário analítico quantitativo	Incluiu 14 ensaios clínicos, com evidencia de redução de revascularização coronariana, MACE e AVE no grupo em uso de colchicina quando comparados ao placebo, porém com presença de aumento da mortalidade de mortes não cardiovasculares e infecção.
13	ANDREIS A, et al., 2021	Estudo secundário analítico quantitativo	A revisão integrou 11 ensaios clínicos comparando o uso de colchicina ao placebo em pacientes com DAC, com redução importante de MACE, o estudo também aponta que os efeitos adversos associados a colchicina podem ser reduzidos com o uso da baixa dose de colchicina.
14	TRUBE J, et al., 2025	Estudo secundário analítico quantitativo	Os estudos incluídos apontaram que a colchicina apresenta importante redução na recorrência de eventos cardiovasculares em pacientes com DAC estável.
15	AIMO A, et al., 2021	Estudo secundário analítico	11 estudos acerca do uso da colchicina na DAC aguda e crônica foram compilados, com evidencia de importante redução do risco cardiovascular em pacientes crônicos e

N	Autor e ano	Tipo de estudo	Principais resultados
		quantitativo	redução não tão significativa em paciente com síndrome coronariana aguda.
16	AZANI F, et al.,, 2025	Estudo secundário analítico quantitativo	Revisão com 19 estudos incluídos com uso de colchicina na dose de 0.5 mg/dia, apresentou resultados positivos na redução de MACE.
17	SAMUEL M, et al., 2021	Estudo secundário analítico quantitativo	4 ensaios clínicos randomizados foram inclusos, com um total de 11.594 pacientes comparando o uso de colchicina com o placebo, em paciente com DAC estável e síndrome coronariana aguda, com evidencia de diminuição de IAM, AVE isquêmico e revascularização de coronária de urgência, porém sem redução da mortalidade cardiovascular.

Fonte: Oliveira RS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

De forma consistente, os ensaios clínicos randomizados, revisões de literatura e meta-análises analisadas demonstraram redução significativa de desfechos cardiovasculares maiores, especialmente infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e necessidade de revascularização coronariana, com reduções relativas de risco variando entre 20% e 36% (TRUBE J, et al., 2025; XU H, et al., 2022).

Esses achados reforçam o papel da inflamação como componente central na progressão da aterosclerose e sustentam a hipótese de que a modulação inflamatória com colchicina pode impactar diretamente a recorrência de eventos isquêmicos.

Entre os principais ensaios clínicos, o LoDoCo2 evidenciou redução significativa de eventos cardiovasculares em pacientes com DAC crônica estável, demonstrando benefício consistente no uso prolongado de colchicina em baixa dos, enquanto o COLCOT demonstrou benefício clínico em indivíduos no período pós-infarto agudo do miocárdio, particularmente na redução de acidente vascular cerebral e na necessidade de revascularização urgente (DEFTEREOS SG, et al., 2022; KATIRA A; KATIRA R, 2022; AW KL, et al., 2022). Tais resultados sugerem que a intervenção precoce sobre a resposta inflamatória pode contribuir para maior estabilidade da placa aterosclerótica e menor incidência de complicações trombóticas.

Em contraste, o estudo COPS não identificou redução estatisticamente significativa de eventos cardiovasculares no seguimento de 12 meses, o que pode estar relacionado ao menor tamanho amostral, ao tempo de acompanhamento relativamente curto ou às particularidades clínicas da população estudada (AL-ABDOUH A, et al., 2021; TONG DC, et al., 2020). Apesar dessas divergências pontuais, quando os dados são analisados de forma agrupada em meta-análises, observa-se efeito global favorável da colchicina na redução de desfechos cardiovasculares compostos, reforçando a consistência do benefício em diferentes cenários clínicos (D'ENTREMONT MA, et al., 2025; SAMUEL M, et al., 2025; AIMO A, et al., 2021).

A explicação biológica para esses resultados reside na compreensão atual da aterosclerose como um processo inflamatório crônico e dinâmico, e não apenas como consequência do acúmulo passivo de lipídios na parede arterial (ABRANTES AM, et al., 2021; BOUABDALLAOUI N e TARDIF JC, 2021).

A disfunção endotelial inicial, caracterizada por redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, aumento da permeabilidade vascular e maior expressão de moléculas de adesão, favorece a retenção e oxidação de lipoproteínas de baixa densidade (LDL), desencadeando recrutamento de monócitos e formação de células espumosas, e assim, a progressão da placa aterosclerótica é amplificada por mediadores inflamatórios, com destaque para a ativação do inflamassoma NLRP3, complexo proteico intracelular responsável pela ativação da caspase-1 e consequente liberação de citocinas pró-inflamatórias, e subsequente liberação de interleucina-1β (IL-1β) e interleucina-6 (IL-6) (BOUABDALLAOUI N e TARDIF JC, 2022). Essas citocinas amplificam o processo inflamatório sistêmico e estimulam a produção hepática de proteína C-reativa

ultrassensível (PCR), marcador amplamente reconhecido como preditor independente de risco cardiovascular residual (CHIA JE e ANG SP, 2025). Dessa forma, o processo inflamatório persistente se associa a instabilidade da placa de ateroma, favorecendo sua ruptura ou erosão, processos que podem levar a formação de trombos e processos agudos como o IAM e AVE.

Nesse contexto, a colchicina atua por meio da inibição da polimerização da tubulina, reduzindo a migração, adesão e ativação de neutrófilos e modulando diretamente o inflamassoma NLRP3, inibindo sua ativação e contribui para a menor amplificação da resposta inflamatória vascular e consequente instabilidade da placa aterosclerótica (CHENG WH e WANG Y, 2025, HEMENWAY G e FRISHMAN WH, 2022). Assim, a redução significativa dos níveis de PCR-US e IL-6 em pacientes tratados sugerem estabilização da placa aterosclerótica e menor propensão à ruptura e, como consequência, há menor probabilidade de desfechos cardiovasculares maiores nesses indivíduos (CHIA JE e ANG SP, 2025).

Apesar da redução consistente de eventos cardiovasculares, como o IAM e o AVC, o impacto sobre mortalidade cardiovascular e mortalidade total permanece menos definido na literatura atual (PAN Z, et al., 2022; ABRANTES AM, et al., 2021; SAMUEL M, et al., 2021) A maioria dos estudos incluídos nas revisões sistemáticas e meta-análises não demonstrou redução estatisticamente significativa nesses desfechos, cenário que pode estar associado a diferentes fatores metodológicos, como tempo de seguimento, a baixa taxa absoluta de óbitos ou poder estatístico insuficiente para detectar diferenças significativas em mortalidade, especialmente quando comparado à maior frequência de eventos não fatais.

Além disso, alguns estudos sugerem que os benefícios da colchicina parecem ser mais evidentes em pacientes com doença arterial coronariana crônica e estável, quando comparados àqueles com síndrome coronariana aguda, possivelmente em razão das diferenças fisiopatológicas e do momento de intervenção sobre o processo inflamatório (TRUBE J, et al., 2025; CHEN T, et al., 2022; AIMO A, et al., 2021). Ainda assim, a redução de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral representa benefício clínico expressivo, considerando o impacto funcional, a redução da qualidade de vida, os custos assistenciais e o prognóstico desfavorável associados a essas complicações (WATERS DD, 2020).

No que se refere à segurança, a colchicina demonstrou perfil globalmente aceitável quando utilizada na dose de 0,5 mg/dia, considerada adequada para uso na prevenção secundária cardiovascular. A maioria dos estudos analisados relatou aumento discreto de eventos adversos, principalmente de natureza gastrointestinal, como náuseas, diarreia e desconforto abdominal, geralmente de intensidade leve a moderada e autolimitados (AZANI F, et al., 2025; BUTT AK, et al, 2021; EGHTEDARI B, et al., 2023; SINGH A, et al, 2025; TUCKER B, et al., 2024; NELSON K, et al., 2023; ABRANTES AM, et al; TARDIF JC e MARQUIS-GRAVEL G, et al., 2021). Com exceção de um dos estudos selecionados, no qual os participantes não apresentaram sintomas gastrointestinais significativos, outras análises sugerem que os efeitos adversos no trato gastrointestinal tendem a ser minimizados com a utilização de doses baixas e ajuste individualizado da terapia (GOH CXY, et al., 2022; ANDREIS A, et al., 2021). Associada a análise de efeitos adversos e demais complicações, alguns dos estudos selecionados apontaram possível aumento discreto na incidência de infecções não cardiovasculares, em especial a pulmonar, possivelmente relacionado ao efeito imunomodulador do fármaco, embora sem evidência consistente de aumento da mortalidade associada (CHEN T, et al., 2023).

De maneira integrada, os resultados reforçam o conceito contemporâneo de risco inflamatório residual na Doença Arterial Coronariana. Mesmo com controle intensivo do LDL-colesterol por meio de estatinas de alta potência, parcela significativa dos pacientes permanece suscetível à ocorrência de eventos cardiovasculares recorrentes. Esse cenário evidencia que a modulação lipídica isolada, embora fundamental, não é suficiente para neutralizar completamente a progressão aterotrombótica, uma vez que o processo inflamatório persiste como mecanismo ativo na instabilidade da placa e na formação de trombos (GIUBILATO S, et al., 2025). Dessa forma, os estudos levam a compreensão de que o processo ateroesclerótico visto na DAC envolve dois processos fisiopatológicos importantes, o primeiro é a formação de placas a partir do componente lipídico e o segundo é o componente inflamatório associado ao próprio sistema imune do indivíduo, que pode ser visualizado a partir do aumento dos marcadores inflamatórios, em

especial do PCR ultrassensível. Nesse sentido, a colchicina, ao atuar diretamente no componente inflamatório da doença, por meio da inibição do inflamassoma NLRP3 e da redução da ativação leucocitária, representa abordagem complementar promissora dentro da estratégia atual de prevenção secundária da DAC (MADANCHI M, et al., 2024).

Entretanto, apesar dos resultados promissores, ainda persistem lacunas importantes na literatura quanto à identificação precisa dos subgrupos de pacientes que mais se beneficiam da terapia com colchicina, como aqueles com DAC crônica estável, pós-infarto recente, níveis elevados de marcadores inflamatórios ou maior carga aterosclerótica. Outro ponto que permanece em debate refere-se ao impacto da colchicina em desfechos de longo prazo, especialmente na mortalidade cardiovascular e na mortalidade global, uma vez que os estudos disponíveis, em sua maioria, apresentam tempo de acompanhamento limitado ou poder estatístico insuficiente para avaliar esses desfechos com robustez.

Ademais, aspectos relacionados à segurança em uso prolongado, possíveis interações medicamentosas e custo-efetividade em diferentes sistemas de saúde também demandam investigação mais aprofundada. Dessa forma, estudos futuros com maior duração de seguimento, amostras ampliadas e análise estratificada por perfis clínicos poderão contribuir para esclarecer definitivamente o papel da colchicina na estratificação de risco cardiovascular, bem como subsidiar sua incorporação de forma mais consistente às diretrizes clínicas e protocolos assistenciais na prevenção secundária da Doença Arterial Coronariana.

Adicionalmente, a partir da análise dos estudos, observa-se que a incorporação da colchicina na prática clínica deve ser analisada a partir da seleção criteriosa de pacientes e sob perspectiva da medicina personalizada, considerando características individuais como perfil inflamatório, presença de comorbidades, função renal e risco de interações medicamentosas e com o acompanhamento médico adequado. A heterogeneidade metodológica entre os estudos, incluindo diferenças nas populações avaliadas, no tempo de seguimento e na definição dos desfechos compostos, também pode influenciar a magnitude dos resultados observados. Nesse sentido, a padronização de critérios e a realização de ensaios clínicos desenhados para avaliação do uso da colchicina na DAC poderão contribuir para maior aplicabilidade externa dos achados e consolidação do papel da medicação no manejo da doença arterial coronariana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão reforçam o papel central da inflamação na fisiopatologia da DAC e sustentam que a colchicina, em baixa dose, pode ser utilizada como estratégia terapêutica adjuvante na terapia da DAC pois apresenta benefício significativo na redução de eventos cardiovasculares maiores em pacientes com DAC, especialmente no contexto de doença crônica estável e na prevenção secundária pós-infarto. Entretanto, embora os benefícios sobre desfechos não fatais sejam consistentes, o impacto da colchicina sobre mortalidade cardiovascular e mortalidade global permanece inconclusivo, destacando a necessidade de estudos com maior tempo de seguimento e estratificação adequada de subgrupos.

REFERÊNCIAS

1. ABRANTES AM, et al. Low-Dose Colchicine in Coronary Artery Disease. Systematic Review and Meta-Analysis. Circulation Reports, 2021; 3(8): 457-464.
2. AIMO A, et al. Colchicine for the treatment of coronary artery disease. Trends in Cardiovascular Medicine, 2021; 31(8): 497-504.
3. AIMO A, et al. Effect of low-dose colchicine in acute and chronic coronary syndromes: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Clinical Investigation, 2021; 51(4): e13464.
4. AL-ABDOUH A, et al. Colchicine therapy in patients with coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Coronary Artery Disease, 2021; 32(5): 441-447.
5. ANIMATI FM, et al. Colchicine in coronary artery and cerebrovascular disease: “Old skin for the new ceremony”. World Journal of Cardiology, 2025; 17(11): 110563.

6. ANDREIS A, et al. Efficacy and safety of colchicine for the prevention of major cardiovascular and cerebrovascular events in patients with coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis on 12 869 patients. European Journal of Preventive Cardiology, 2021; 28(17): 1916-1925.
7. ATTIQ A, et al. Hegemony of inflammation in atherosclerosis and coronary artery disease. European Journal of Pharmacology, 2024; 966: 176338.
8. AW KL, et al. Colchicine for symptomatic coronary artery disease after percutaneous coronary intervention. Open Heart, 2022; 9(1).
9. AZANI F, et al. A Systematic Review on the Effect of Colchicine in Cardiovascular Disease Management: From Risk Reduction to Comprehensive Care. Cureus, 2025; 17(11).
10. BOUABDALLAOUI N, TARDIF JC. Colchicine in the management of acute and chronic coronary artery disease. Current Cardiology Reports, 2021; 23(9): 120.
11. BOUABDALLAOUI N, TARDIF JC. Repurposing colchicine for heart disease. Annual Review of Pharmacology and Toxicology, 2022; 62: 121-129.
12. BUTT AK, et al. The role of colchicine in coronary artery disease. Current Problems in Cardiology, 2021; 46(3): 100690.
13. CHEN T, et al. Colchicine for coronary artery disease: A review. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2022; 9: 892588.
14. CHEN T, et al. A meta-analysis evaluating efficacy and safety of colchicine for prevention of major cardiovascular events in patients with coronary artery disease. Clinical Research in Cardiology, 2023; 112(11): 1487-1505.
15. CHENG WH, WANG Y. Inflammatory pathways in coronary artery disease: which ones to target for secondary prevention?. Cells, 2025; 14(3): 153.
16. CHIA JE, ANG SP. Elevated C-reactive protein and cardiovascular risk. Current Opinion in Cardiology, 2025; 40(4): 237-243.
17. DE LIMA DANTAS HL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, 2022; 12(37): 334-345.
18. DEFTEREOS SG, et al. Colchicine in cardiovascular disease: in-depth review. Circulation, 2022; 145(1): 61-78.
19. D'ENTREMONT MA, et al. Colchicine for secondary prevention of vascular events: a meta-analysis of trials. European Heart Journal, 2025; 46(26): 2564-2575.
20. EGHTEDARI B, et al. Anti-inflammatory therapeutics and coronary artery disease. Cardiology in Review, 2023; 31(2): 80-86.
21. GIUBILATO S, et al. Colchicine and Atherosclerotic Coronary Artery Disease: An Updated Review. Journal of Clinical Medicine, 2025; 14(18): 6396.
22. GOH CXY, et al. The use of colchicine as an anti-inflammatory agent for stroke prevention in patients with coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 2022; 54(1): 183-190.
23. HEMENWAY G, FRISHMAN WH. Therapeutic implications of NLRP3-mediated inflammation in coronary artery disease. Cardiology in Review, 2022; 30(2): 90-99.
24. KATIRA A, KATIRA R. Colchicine in coronary artery disease. Postgraduate Medical Journal, 2022; 98(1163): 718-721.
25. KOFLER T, et al. Colchicine in patients with coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Journal of the American Heart Association, 2021; 10(16): e021198.
26. MADANCHI M, et al. The impact of colchicine on patients with acute and chronic coronary artery disease. European Journal of Internal Medicine, 2024; 125: 1-9.
27. MANFREDI R, et al. Angina in 2022: current perspectives. Journal of Clinical Medicine, 2022; 11(23): 6891.
28. NELSON K, et al. Low-dose colchicine for secondary prevention of coronary artery disease: JACC review topic of the week. Journal of the American College of Cardiology, 2023; 82(7): 648-660.
29. PAN Z, et al. Effect of colchicine on inflammatory markers in patients with coronary artery disease: a meta-analysis of clinical trials. European Journal of Pharmacology, 2022; 927: 175068.

30. RODRIGUES BA, et al. Doença Arterial Coronariana: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas. Brazilian Journal of Health and Biological Science, 2024; 1(1): e31-e31.
31. SAMUEL M, et al. Colchicine for secondary prevention of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Canadian Journal of Cardiology, 2021; 37(5): 776-785.
32. SAMUEL M, et al. Long-term trials of colchicine for secondary prevention of vascular events: a meta-analysis. European Heart Journal, 2025; 46(26): 2552-2563.
33. SINGH A, et al. Low-dose colchicine for management of coronary artery disease. Cleveland Clinic Journal of Medicine, 2025; 92(10): 609-618.
34. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010; 8: 102-106.
35. TARDIF JC, MARQUIS-GRAVEL G. Low-dose colchicine for the management of coronary artery disease. Journal of the American College of Cardiology, 2021; 78(9): 867-869.
36. TONG DC, et al. Colchicine in patients with acute coronary syndrome: the Australian COPS randomized clinical trial. Circulation, 2020; 142(20): 1890-1900.
37. TRUBE J, et al. Colchicine therapy in cardiovascular medicine: a literature review. American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice, 2025; 52: 100525.
38. TUCKER B, et al. Colchicine in atherosclerotic cardiovascular disease. Heart, 2024; 110(9): 618-625.
39. WATERS DD. Inflammation in cardiovascular disease: from basic concepts to clinical application. International Journal of Cardiovascular Sciences, 2020; 33: 518-527.
40. XU H, et al. Colchicine for secondary prevention of coronary artery disease: a meta-analysis of randomised controlled trials. Heart, Lung and Circulation, 2022; 31(5): 685-695.