

## **MATERIAL ADICIONAL**

### **Estrategia de búsqueda detallada en PubMed:**

("colchicina") Y ("enfermedad coronaria" O "coronariopatía" O "angina" O "infarto de miocardio" O "infarto agudo de miocardio" O "isquemia miocárdica" O "síndrome coronario agudo" O "cardiopatía isquémica" O "intervención coronaria percutánea" O "angioplastia transluminal percutánea" O "revascularización miocárdica").

Desde 23 de agosto de 2021: 322 hits.

### **Ovid Cochrane/Embase/MEDLINE:**

("colchicina") Y ("enfermedad coronaria" O "coronariopatía" O "angina" O "infarto de miocardio" O "infarto agudo de miocardio" O "isquemia miocárdica" O "síndrome coronario agudo" O "cardiopatía isquémica" O "intervención coronaria percutánea" O "angioplastia transluminal percutánea" O "revascularización miocárdica").mp. [mp = título, resumen, título original, término de nombre de sustancia, término de título de tema, término de subtítulo flotante, término de palabra clave, registro de concepto suplementario de organismo, registro de concepto suplementario de protocolo, registro de concepto suplementario de enfermedad rara, identificador único, sinónimos].

Desde 23 de agosto de 2021: 1533 hits Embase 1076

Cochrane 141

MEDLINE 316

### **Web of Science**

Colchicina (todos los campos) Y "enfermedad coronaria" O "coronariopatía" O "angina" O "infarto de miocardio" O "infarto agudo de miocardio" O "isquemia miocárdica" O "síndrome coronario agudo" O "cardiopatía isquémica" O "intervención coronaria percutánea" O "angioplastia transluminal percutánea" O "revascularización miocárdica" (todos los campos).

Desde 23 de agosto de 2021: 349 hits.

### **ClinicalTrials.gov**

“colchicina” Y “revascularización coronaria percutánea.” Hasta el 23 de agosto de 2021: 8

**Tabla 1 del material adicional.** Definición de objetivos tal y como se describen en cada uno de los estudios incluidos

Estudio/Autor	Muerte cardiovascular	IM	Accidente cerebrovascular	Revascularización coronaria
COVERT-MI <sup>1</sup>	ND	ND	ND	ND
COPE-PCI <sup>2</sup>	ND	<p>El IM perioperatorio se definió como niveles elevados de troponina post-ICP &gt; 5 × percentil 99 del límite superior de referencia cuando los niveles de troponina pre-ICP eran normales o subidas &gt; 20% de los niveles de troponina post-ICP cuando aumentaban los niveles de troponina pre-ICP, aunque manteniéndose estables, una nueva evidencia que avala la presencia de nuevo infarto de miocardio (evidencia de nuevo IM definida como</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evidencia de isquemia prolongada (≥ 20 min) avalada por la presencia de dolor torácico prolongado o</li> <li>2. Cambios isquémicos en el segmento ST o nuevas ondas Q patológicas.</li> <li>3. Evidencia angiográfica de complicación limitante del flujo como pérdida de permeabilidad en rama lateral, flujo lento</li> </ol>	ND	ND

		<p>persistente o ausencia de reflujo, embolización o</p> <p>4. Evidencia en las imágenes de nueva pérdida de miocardio viable o nueva anomalía en el movimiento de la pared regional.</p>		
Colchicine-PCI <sup>3</sup>	ND	<p>IM asociado a la ICP: Niveles de troponina I posoperatoria por encima del límite superior de referencia en sujetos con biomarcadores cardiacos basales normales o subidas &gt; 20% a partir de niveles posoperatorios más recientes en sujetos con biomarcadores cardiacos basales elevados pero estables o en caída.</p> <p>El IM no mortal se definió como IM tipo 4a asociado a la ICP o IM tipo 1 según la tercera definición universal del infarto de miocardio. Otro resultado secundario fue el IM asociado a la ICP según definición de la <i>Society for Cardiovascular Angiography and Interventions</i>.</p>	ND	Revascularización del vaso diana a los 30 días.

<b>COPS<sup>4</sup></b>	Muerte secundaria a infarto de miocardio, muerte cardiaca súbita, insuficiencia cardiaca y accidente cerebrovascular.	El SCA se definió como síntomas de isquemia miocárdica aguda asociada a niveles altos de troponinas cardiacas o cambios en el ECG incluidos IAMCEST, IAMSEST y angina inestable.	El accidente cerebrovascular isquémico confirmado en las imágenes obtenidas por tomografía computarizada o resonancia magnética se interpretó como no secundario a fibrilación auricular ni a hemorragia intracraneal por el neurólogo tratante.	Hospitalización no programada para intervención coronaria percutánea (ICP) o cirugía de revascularización coronaria por síntomas recurrentes de isquemia asociados a características objetivas de isquemia tales como cambios en el ECG o una prueba funcional positiva. Si un paciente requería revascularización de urgencia por dolor torácico (sin subida de los niveles de troponinas cardiacas con síntomas de isquemia), este evento se registraba como una revascularización de urgencia no programada y no como un episodio de angina inestable. Si un paciente volvía a presentar IAMCEST/IAMSEST y precisaba revascularización urgente, el objetivo primario se clasificaba como IAMCEST/IAMSEST.
<b>LoDoCo-MI<sup>5</sup></b>	ND	ND	ND	ND
<b>Talasaz<sup>6</sup></b>	ND	ND	ND	ND
<b>COLCOT I<sup>7</sup></b>	ND	ND	ND	ND
<b>Vaidya<sup>8</sup></b>	ND	ND	ND	ND
<b>COLIN<sup>9</sup></b>	ND	ND	ND	ND

<b>Defteros 2015<sup>10</sup></b>	ND	ND	ND	ND
<b>Defteros 2013<sup>11</sup></b>	ND	ND	ND	ND
<b>COOL<sup>12</sup></b>	ND	ND	ND	ND
<b>O'Keefe<sup>13</sup></b>	ND	ND	ND	ND

ECG: electrocardiograma; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST; ICP: intervención coronaria percutánea; IM: infarto de miocardio; ND: no descrito; SCA: síndrome coronario agudo.







**Tabla 4 del material adicional.** Análisis de sensibilidad dejando 1 fuera para la mortalidad por cualquier causa

Estudio omitido	OR	IC95%
COLCOT I <sup>7</sup>	1,47	0,60 - 3,58
COPS <sup>4</sup>	0,98	0,66 - 1,45
COLCHICINE-PCI <sup>3</sup>	1,06	0,72 - 1,56
COOL <sup>12</sup>	1,06	0,72 - 1,55
Vaidya et al, <sup>8</sup>	1,06	0,72 - 1,55
Defteros 2015 <sup>10</sup>	1,06	0,72 - 1,56
Talasaz <sup>6</sup>	1,02	0,68 - 1,51
Defteros 2013 <sup>11</sup>	1,06	0,72 - 1,56
O`Keefe <sup>13</sup>	1,1	0,74 - 1,62
COLIN <sup>9</sup>	1,06	0,72 - 1,55
LoDoCo-MI <sup>5</sup>	1,06	0,72 - 1,55
COVERT-MI <sup>1</sup>	1,06	0,72 - 1,55

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*.

**Tabla 5 del material adicional.** Análisis de sensibilidad dejando 1 fuera para la mortalidad cardiovascular

<b>Estudio omitido</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
<b>COLCOT I<sup>7</sup></b>	3,03	0,31 - 9,33
<b>COPS<sup>4</sup></b>	0,83	0,46 - 1,51
<b>Vaidya<sup>8</sup></b>	0,98	0,42 - 2,28
<b>Defteros 2013<sup>11</sup></b>	0,98	0,42 - 2,28
<b>COLIN<sup>9</sup></b>	0,98	0,42 - 2,28
<b>LoDoCo-MI<sup>5</sup></b>	0,98	0,42 - 2,28
<b>COVERT-MI<sup>1</sup></b>	0,98	0,42 - 2,28

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*.

**Tabla 6 del material adicional.** Análisis de sensibilidad dejando 1 fuera para la revascularización coronaria

<b>Estudio omitido</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
<b>COLCOT I<sup>7</sup></b>	0,75	0,21 - 2,66
<b>COPS<sup>4</sup></b>	0,83	0,33 - 2,12
<b>Colchicine-PCI<sup>3</sup></b>	0,64	0,29 - 1,40
<b>Vaidya et al,<sup>8</sup></b>	0,64	0,29 - 1,40
<b>Talasaz et al,<sup>6</sup></b>	0,68	0,28 - 1,62
<b>Defteros 2013<sup>11</sup></b>	0,64	0,29 - 1,40

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*.

**Tabla 7 del material adicional.** Análisis de sensibilidad dejando 1 fuera para el accidente cerebrovascular

<b>Estudio omitido</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
<b>COLCOT I<sup>7</sup></b>	0,65	0,20 - 2,05
<b>COPS<sup>4</sup></b>	0,50	0,16 - 1,56
<b>COOL<sup>12</sup></b>	0,38	0,18 - 0,81
<b>Defteros 2013<sup>11</sup></b>	0,44	0,17 - 1,15
<b>COVERT-MI<sup>1</sup></b>	0,38	0,18 - 0,81

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*.

**Tabla 8 del material adicional.** Análisis de sensibilidad dejando 1 fuera para el infarto de miocardio

<b>Estudio omitido</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
<b>COLCOT I<sup>7</sup></b>	0,69	0,45 - 1,07
<b>COPS<sup>4</sup></b>	0,89	0,69 - 1,15
<b>COLCHICINE-PCI<sup>3</sup></b>	0,81	0,60 - 1,09
<b>Vaidya et al,<sup>8</sup></b>	0,84	0,66 - 1,07
<b>Talasaz<sup>6</sup></b>	0,84	0,66 - 1,07
<b>COLIN<sup>9</sup></b>	0,84	0,66 - 1,07
<b>LoDoCo-MI<sup>5</sup></b>	0,83	0,65 - 1,05
<b>COPE-PCI<sup>2</sup></b>	0,84	0,66 - 1,07
<b>COVERT-MI<sup>1</sup></b>	0,84	0,66 - 1,07

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*.

**Tabla 9 del material adicional.** Análisis de sensibilidad con las razones de tasas de incidencia de los eventos basados en el seguimiento más largo disponible

<b>Objetivo</b>	<b>RTI</b>	<b>IC95%</b>	<b>p</b>
Mortalidad por cualquier causa	1,13	0,78 - 1,63	0,510
Mortalidad cardiovascular	0,92	0,52 - 1,62	0,773
Infarto de miocardio	0,85	0,67 - 1,07	0,169
Accidente cerebrovascular	0,37	0,18 - 0,76	0,007
Cualquier revascularización	0,28	0,23 - 1,53	0,285

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*; RTI: razón de tasas de incidencia.

**Tabla 10 del material adicional.** Análisis conjunto según modelo de efectos aleatorios para los objetivos clínicos

<b>Objetivo</b>	<b>RR</b>	<b>IC95%</b>	<b>p</b>
	Efectos aleatorios		
Mortalidad por cualquier causa	1,06	0,72 - 1,54	0,77
Mortalidad cardiovascular	0,98	0,43 - 2,26	0,97
Infarto de miocardio	0,85	0,67 - 1,06	0,15
Accidente cerebrovascular	0,38	0,18 - 0,82	0,013
Cualquier revascularización	0,64	0,29 - 1,4	0,26

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*; RR: riesgo relativo.

**Tabla 11 del material adicional.** Resultados del modelo de meta-regresión

<b>Resultado</b>	<b>Variable</b>	<b>Coefficiente</b>	<b>p</b>
Mortalidad por cualquier causa	Uso de colchicina	-1,68	0,337
Mortalidad por cualquier causa	Duración del seguimiento	-0,005	0,886
Mortalidad por cualquier causa	Síndrome coronario agudo	0,014	0,373
Mortalidad por cualquier causa	Diabetes mellitus	0,0007	0,967



**Tabla 12 del material adicional.** Lista de comprobación de la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*

Sección y tema	Ítem nº	Ítem de la lista de comprobación	Ubicación del ítem descrito
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identificar la publicación como una revisión sistemática.	1
<b>RESUMEN</b>			
Resumen	2	Ver la lista de comprobación de la declaración PRISMA 2020 para Resúmenes	2, 3
<b>INTRODUCCIÓN</b>			
Razón	3	Describir la razón para realizar la revisión en el contexto del conocimiento existente.	4, 5
Objetivos	4	Proporcionar una declaración explícita del objetivo u objetivos o pregunta/s abordadas por la revisión.	5
<b>MÉTODOS</b>			

Criterios de elegibilidad	5	Especificar los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	5, 6, 7
Fuentes de información	6	Especificar todas las bases de datos, registros, páginas web, organizaciones, listas bibliográficas y otras fuentes consultadas para identificar los estudios. Especificar la fecha en que se consultó o buscó cada fuente por última vez.	6
Estrategia de búsqueda	7	Presentar todas las estrategias de búsqueda para todas las bases de datos, registros y páginas web incluidos todos los filtros y límites empleados.	6, 7 y material adicional
Proceso de selección	8	Especificar los métodos empleados para decidir si un estudio cumplió los criterios de inclusión incluido cuántos revisores cribaron cada historia clínica y cada publicación recuperada, si lo hicieron de forma independiente y si procede, todos los detalles sobre las herramientas de automatización empleadas durante el proceso.	6, 7
Proceso de recogida de datos	9	Especificar los métodos empleados para recopilar datos de las publicaciones incluido cuántos revisores recopilaron los datos de cada publicación, si lo hicieron de forma independiente,	7

		<p>todos los procesos empleados para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y si procede, todos los detalles sobre las herramientas de automatización empleadas durante el proceso.</p>	
Ítems de datos	10a	<p>Hacer un listado y definir todos los resultados para los cuales se buscaron datos. Especificar si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio de resultados de cada estudio (por ejemplo, todas las mediciones, marcos temporales, análisis). En caso contrario, especificar los métodos empleados con los que se decidió qué resultados debían recopilarse.</p>	7
	10b	<p>Hacer un listado y definir todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, participantes, características de las intervenciones, fuentes de financiación). Describir cualquier suposición que pudiera haberse hecho y toda información faltante o poco clara.</p>	7
Estudio de valoración del riesgo de sesgo	11	<p>Especificar los métodos empleados para valorar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos los detalles de la herramienta o herramientas</p>	7, 8

		empleadas, cuántos revisores valoraron cada estudio y si lo hicieron de manera independiente y si procede, todos los detalles sobre las herramientas de automatización empleadas durante el proceso.	
Estimación de los efectos	12	Especificar la estimación de los efectos (por ejemplo, las razones de riesgos, las diferencias de medias) empleada en la síntesis o en la presentación de los resultados para cada desenlace.	8, 9
Métodos de síntesis	13a	Describir los procesos empleados para decir qué estudios fueron aptos para cada síntesis (por ejemplo, tabular las características de las intervenciones de los estudios y compararlas a los grupos programados para cada síntesis (ítem nº 5)).	7, 8
	13b	Describir todos los métodos empleados para preparar los datos para presentación o síntesis como, por ejemplo, gestionar los estadísticos de resumen faltantes o las conversiones de datos.	7, 8, 9

	13c	Describir todos los métodos empleados para tabular o mostrar visualmente los resultados de cada estudio y su síntesis.	7, 8, 9
	13d	Describir todos los métodos empleados para sintetizar los resultados y razonar la elección o elecciones hecha/s. Si se realizó un metanálisis, describir el modelo/s o método/s empleado/s para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística, así como los paquetes de software empleados.	7, 8, 9
	13e	Describir todos los métodos empleados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (como, por ejemplo, análisis de subgrupo, modelo de meta-regresión).	7, 8, 9
	13f	Describir todos los análisis de sensibilidad realizados para valorar la solidez de los resultados sintetizados.	7, 8, 9
Valoración del sesgo de publicación	14	Describir todos los métodos empleados para valorar el riesgo de sesgo por resultados faltantes en una síntesis (de los sesgos de publicación).	7, 8

Valoración de la certidumbre	15	Describir todos los métodos empleados para valorar la certidumbre (o confianza) en el cuerpo de la evidencia de cada resultado.	7, 8, 9
<b>RESULTADOS</b>			
Selección de los estudios	16a	Describir los resultados de cada proceso de búsqueda y selección desde del número de historias identificadas en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión empleando, a ser posible, un diagrama de flujo.	9, 10 y material adicional
	16b	Citar todos aquellos estudios que, aunque parezca que cumplieron los criterios de inclusión, terminaron por ser excluidos. Explicar por qué.	Figura 1
Características de los estudios	17	Citar cada estudio incluido y presentar sus características.	9, 10 y material adicional
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar valoraciones del riesgo de sesgo de cada estudio incluido.	Material adicional
Resultados de cada estudio	19	En lo que se refiere a los resultados, presentar, para cada estudio (a) los estadísticos de resumen de cada grupo (si procede) y (b) una estimación de los efectos y su precisión (por ejemplo, el intervalo	10, 11

		de confianza/credibilidad) empleando, si es posible, tablas o diagramas.	
Resultados de las síntesis	20a	En cada síntesis, resumir brevemente las características y riesgo de sesgos de los estudios contribuyentes.	10, 11
	20b	Presentar los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metanálisis, presentar para cada estadístico de resumen y su precisión (por ejemplo, el intervalo de confianza/confiabilidad), así como las mediciones de la heterogeneidad estadística. Si se realizaron comparativas de grupos, describir la dirección del efecto.	10, 11
	20c	Presentar los resultados de todas las investigaciones de las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	10, 11 y material adicional
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para valorar la solidez de los resultados sintetizados.	11 y material adicional

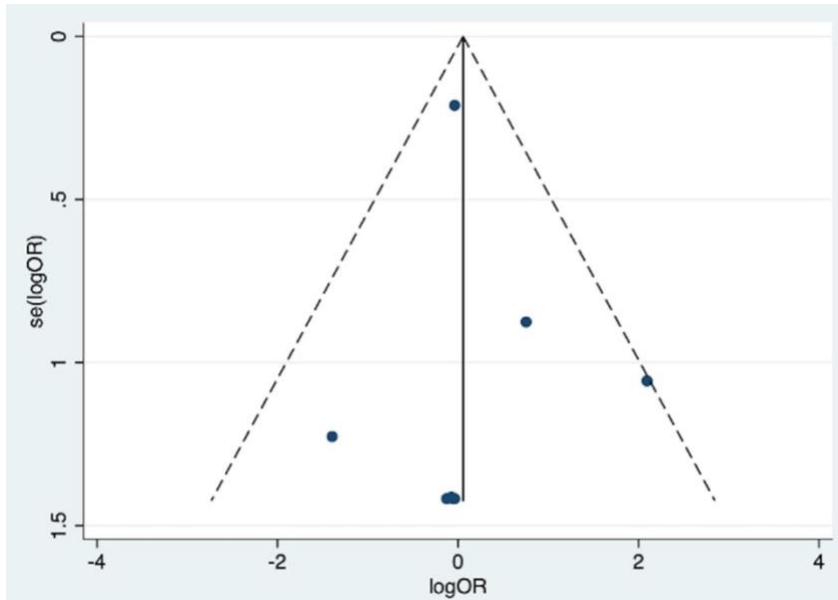
Sesgos de publicación	21	Presentar las valoraciones del riesgo de sesgo por resultados faltantes (de sesgos de publicación) para cada síntesis valorada.	11 y material adicional
Certidumbre de la evidencia	22	Presentar las valoraciones de certidumbre (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada resultado valorado.	11 y material adicional
<b>DISCUSIÓN</b>			
Discusión	23a	Dar una interpretación general de los resultados en el contexto de otra evidencia.	12, 13, 14
	23b	Debatir todas las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	14
	23c	Debatir todas las limitaciones de los procesos de revisión empleados.	14
	23d	Debatir las implicaciones de los resultados en lo referente a la práctica, políticas y futuras investigaciones.	12, 13, 14
<b>OTRA INFORMACIÓN</b>			
Registro y protocolo	24a	Dar información del registro para la revisión incluidos nombre y número de registro o indicar si se registró, o no, la revisión.	5



	24b	Indicar si puede accederse al protocolo de revisión o hacer constar que no se preparó ningún protocolo.	5
	24c	Describir y explicar todas las enmiendas hechas a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	No disponible
Financiación	25	Describir las fuentes de financiación, o no, de la revisión, y el papel de los posibles patrocinadores de la misma.	1
Conflicto de intereses	26	Declarar todo conflicto de intereses de los autores de la revisión	1
Disponibilidad de los datos, código y otros materiales	27	Participar cuáles de los siguientes permanecen disponibles de cara al público y dónde pueden encontrarse: formularios-plantillas para la recogida de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos empleados en todos los análisis, código analítico, así como cualquier otro material empleado en la revisión.	5

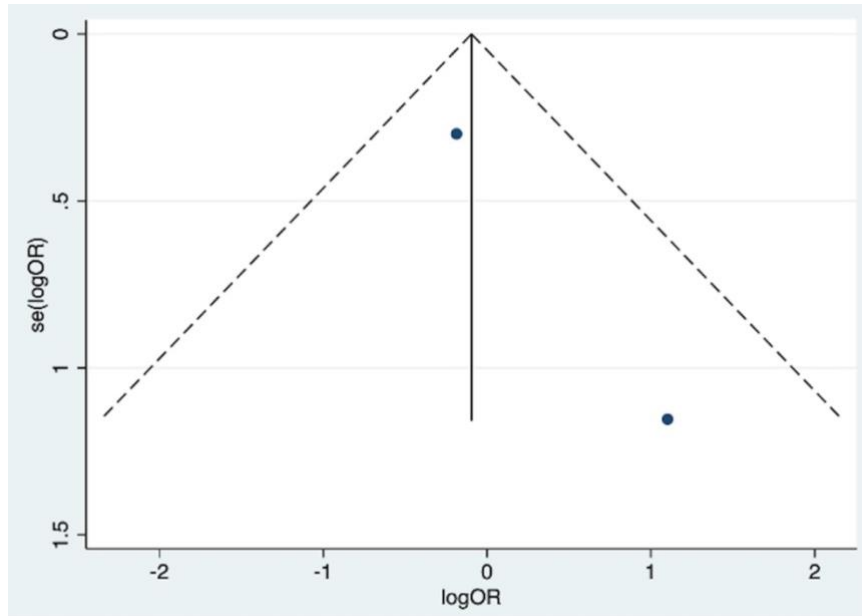
Figura 1 del material adicional. Diagrama de bosque para la mortalidad

por cualquier causa (prueba de Harbord;  $p = 0,794$ ).



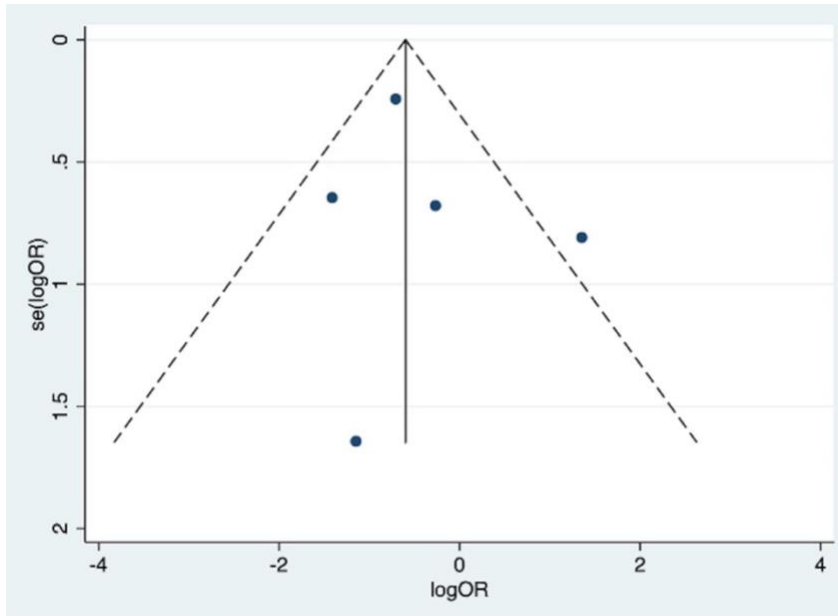
DE: desviación estándar; OR: *odds ratio*.

**Figura 2 del material adicional.** Diagrama de bosque para la muerte cardiovascular.



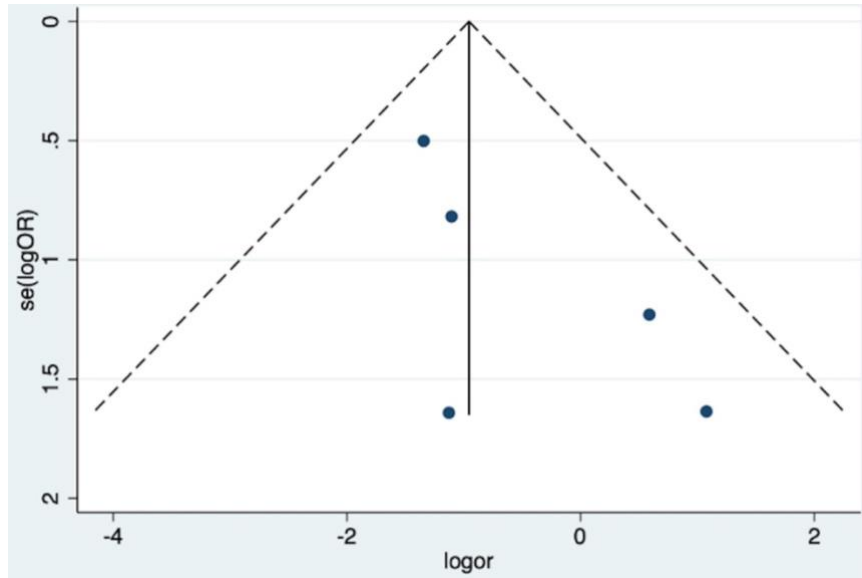
DE: desviación estándar; OR: *odds ratio*.

**Figura 3 del material adicional.** Diagrama de bosque para la revascularización coronaria (prueba de Harbord;  $p = 0,753$ ).



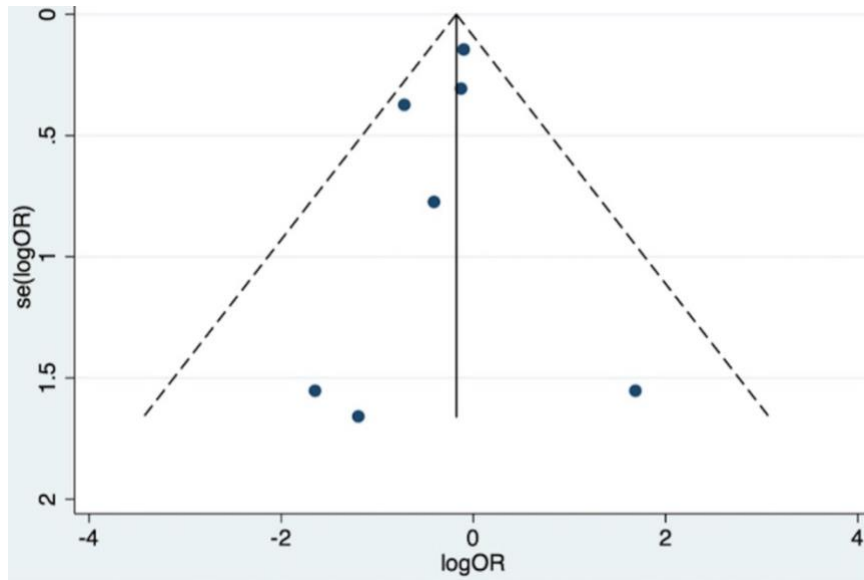
DE: desviación estándar; OR: *odds ratio*.

**Figura 4 del material adicional.** Diagrama de bosque para el accidente cerebrovascular (prueba de Harbord;  $p = 0,283$ ).



DE: desviación estándar; OR: *odds ratio*.

**Figura 5 del material adicional.** Diagrama de bosque para el infarto de miocardio (prueba de Harbord;  $p = 0,490$ ).



DE: desviación estándar; OR: *odds ratio*.

### **Bibliografía del material adicional**

1. Mewton N, Roubille F, Bresson D, et al. Effect of Colchicine on Myocardial Injury in Acute Myocardial Infarction. *Circulation.* 2021;144:859-869.
2. Cole J, Htun N, Lew R, Freilich M, Quinn S, Layland J. Colchicine to Prevent Periprocedural Myocardial Injury in Percutaneous Coronary Intervention: The COPE-PCI Pilot Trial. *Circ Cardiovasc Interv.* 2021. <https://doi.org/10.1161/CIRCINTERVENTIONS.120.009992>.
3. Shah B, Pillinger M, Zhong H, et al. Effects of Acute Colchicine Administration Prior to Percutaneous Coronary Intervention: COLCHICINE-PCI Randomized Trial. *Circ Cardiovasc Interv.* 2020. <https://doi.org/10.1161/CIRCINTERVENTIONS.119.008717>.
4. Tong DC, Quinn S, Nasis A, et al. Colchicine in Patients With Acute Coronary Syndrome: The Australian COPS Randomized Clinical Trial. *Circulation.* 2020;142:1890-1900.
5. Hennessy T, Soh L, Bowman M, et al. The Low Dose Colchicine after Myocardial Infarction (LoDoCo-MI) study: A pilot randomized placebo controlled trial of colchicine following acute myocardial infarction. *Am Heart J.* 2019;215:62-69.
6. Talasaz AH, Jenab Y, Hosseini SH. P461. Colchicine before percutaneous coronary intervention in acute myocardial infarction. *Eur Heart J.* 2019. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz745.0994>.
7. Tardif JC, Kouz S, Waters DD, et al. Efficacy and Safety of Low-Dose Colchicine after Myocardial Infarction. *N Engl J Med.* 2019;381:2497-2505.
8. Vaidya K, Arnott C, Martínez GJ, et al. Colchicine Therapy and Plaque Stabilization in Patients With Acute Coronary Syndrome: A CT Coronary Angiography Study. *JACC Cardiovasc Imaging.* 2018;11:305-316.

9. Akodad M, Lattuca B, Nagot N, et al. COLIN trial: Value of colchicine in the treatment of patients with acute myocardial infarction and inflammatory response. *Arch Cardiovasc Dis.* 2017;110:395-402.
10. Deftereos S, Giannopoulos G, Angelidis C, et al. Anti-Inflammatory Treatment With Colchicine in Acute Myocardial Infarction: A Pilot Study. *Circulation.* 2015;132:1395-1403.
11. Deftereos S, Giannopoulos G, Raisakis K, et al. Colchicine treatment for the prevention of bare-metal stent restenosis in diabetic patients. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61:1679-1685.
12. Raju NC, Yi Q, Nidorf M, Fagel ND, Hiralal R, Eikelboom JW. Effect of colchicine compared with placebo on high sensitivity C-reactive protein in patients with acute coronary syndrome or acute stroke: a pilot randomized controlled trial. *J Thromb Thrombolysis.* 2012;33:88-94.
13. O'Keefe JH Jr, McCallister BD, Bateman TM, Kuhnlein DL, Ligon RW, Hartzler GO. Ineffectiveness of colchicine for the prevention of restenosis after coronary angioplasty. *J Am Coll Cardiol.* 1992;19:1597-1600.