

Gota



La gota es un tipo de afectación articular en la que la causa de la inflamación de las articulaciones es el depósito en ellas de cristales de ácido úrico, como consecuencia de un desequilibrio entre su producción en nuestro organismo y la capacidad del riñón para eliminarlo por la orina.

El principal factor asociado al desarrollo de gota es el aumento del nivel de ácido úrico en sangre, que se denomina hiperuricemia (generalmente ácido úrico superior a 7 mg/dl).

Es un problema médico muy común y aunque es más frecuente en hombres, en las mujeres a partir de la menopausia, puede elevarse el nivel de ácido úrico en sangre y, por tanto, también puede presentarse la gota.

La producción de ácido úrico en el organismo proviene sobre todo de la alimentación, en concreto de las proteínas, de modo que la ingesta elevada de éstas en la dieta puede contribuir a la hiperuricemia (tener en cuenta por ejemplo, dietas hiperproteicas como las que se han venido publicitando en los últimos tiempos, suplementos proteicos para ejercicio físico, consumo elevado de carnes rojas, vísceras...). Existen diferentes factores externos que se asocian con concentraciones más altas de ácido úrico, como la edad, la obesidad, la hipertensión arterial o el consumo de alcohol (principalmente cerveza y licores). También hay algunos fármacos que pueden contribuir a la hiperuricemia, como por ejemplo algunos diuréticos que se emplean en la hipertensión arterial (tiazidas), o antiagregantes como el ácido acetil salicílico (aspirina).

SÍNTOMAS

No todos los pacientes con hiperuricemia van a presentar gota, pero la probabilidad es más alta cuanto más elevado sea el ácido úrico en sangre.

Los síntomas suelen aparecer por encima de los 40-60 años, aunque en determinados casos (sobre todo en hombres) pueden aparecer a edades más tempranas.

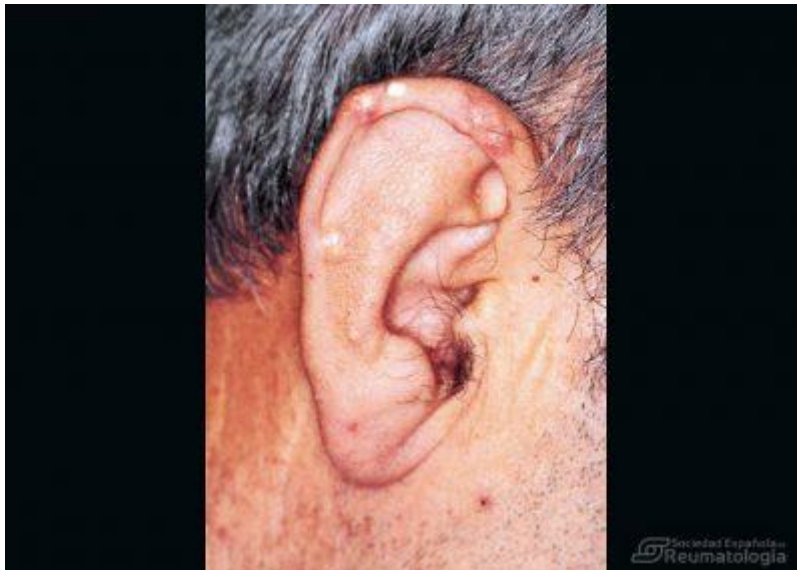
La gota se caracteriza por episodios de rápida aparición de intenso dolor, calor e inflamación de las articulaciones (artritis) que pueden ir acompañados de fiebre. Las articulaciones afectadas pueden presentar enrojecimiento y más adelante descamación de la piel.

Es muy frecuente que al principio se afecte una sola articulación en cada brote, sobre todo el primer dedo del pie (también tobillos o rodillas), pero a medida que pasa el tiempo, si no se trata, puede afectar a prácticamente cualquier articulación y producir depósitos de ácido úrico que aparecen como deformidades (“tofós”) en codos, pabellones auriculares, dedos, talones...



Artropatía microcristalina. Gota

Artropatía microcristalina. Gota. Tofo en codo (bursa olecraniana).



Artropatía microcristalina. Gota.

Artropatía microcristalina. Gota. Tofos en pabellón auricular.

Los primeros episodios, de aparición brusca y que afectan a una única articulación, se curan habitualmente de forma fácil con reposo, frío local y antiinflamatorios (siempre que no haya alguna contraindicación para utilizarlos), pero si no se trata, es decir, si no bajamos los niveles de ácido úrico en sangre, la tendencia es que los brotes sean cada vez más frecuentes, duraderos y afecten a mayor número de articulaciones.



Artritis de la mano

Gota. Artritis de la mano Dra. Sabela Fernández



Artritis de primera MTF (podagra)

Artritis de primera MTF (podagra)

DIAGNÓSTICO

Los niveles de ácido úrico se determinan fácilmente en un análisis de sangre rutinario que puede hacer nuestro médico de Atención Primaria.

Si presentamos episodios de inflamación articular y queremos saber si es gota u otro tipo de artritis, debemos acudir a nuestro médico o al reumatólogo de referencia, para un correcto diagnóstico.

Para tener la certeza de que el problema articular es gota, habitualmente se necesita comprobar la presencia de ácido úrico en el líquido de la articulación inflamada (el ácido úrico forma unos cristales que pueden verse fácilmente si analizamos una sola gota del líquido articular en el microscopio). Esto se realiza habitualmente mediante una punción de la articulación (artrocentesis), que es un método rápido y apenas doloroso, que debe hacer un médico entrenado. En otras ocasiones, los síntomas del paciente, una correcta exploración por parte del médico y la presencia de hiperuricemia, pueden sugerir el diagnóstico.

Hay que tener en cuenta que para que el nivel de ácido úrico en sangre refleje nuestra situación real, es preferible que la analítica la hagamos cuando no tengamos síntomas de gota (artritis).

Finalmente, debemos tener presente que otras enfermedades pueden producir síntomas muy parecidos a los de la gota, y que, por tanto, debemos dejar en manos de nuestro médico el realizar un adecuado “diagnóstico diferencial”, el diferenciar la gota de otras posibles enfermedades reumáticas.

TRATAMIENTO

Nos podemos encontrar dos situaciones:

– *Los ataques de gota*: se tratan habitualmente con reposo de la articulación, analgésicos y antiinflamatorios. La colchicina o el colchimax son fármacos muy utilizados durante estas crisis porque ayudan a bajar la inflamación, aunque no tienen efecto analgésico (calmante) y por esta razón suelen ir asociados a los antiinflamatorios. Las infiltraciones articulares también son eficaces, pero su administración debe ser valorada por el médico.

– *La hiperuricemia*: es el tratamiento fundamental de la enfermedad y suele mantenerse indefinidamente. Para que no se produzcan ataques de gota deberemos bajar el nivel de ácido úrico en sangre (el objetivo ideal es al menos, un ácido úrico por debajo de 6 mg/dl), y esto se consigue habitualmente con fármacos que disminuyan su producción o que aumenten su eliminación a través de la orina. El alopurinol (Zyloric) y el febuxostat (Adenuric) son los más utilizados en nuestro medio.

Nuestro médico de cabecera o nuestro reumatólogo es el que debe decidir cuándo iniciar el tratamiento, qué fármaco es el más adecuado en cada caso y qué dosis debemos tomar.

Cuando iniciamos un tratamiento hipouricemiante, es decir, un tratamiento para disminuir el ácido úrico en sangre, debemos tener especial cuidado en no olvidar ninguna dosis y, si presentáramos un brote mientras lo estamos tomando, nunca debemos suspenderlo, ya que en estos casos tendríamos más riesgo de volver a presentar un episodio de gota.

Habitualmente, al iniciar el tratamiento hipouricemiante, nuestro médico lo asociará con algún tipo de antiinflamatorio durante un tiempo para evitar que al bajar rápidamente los niveles de ácido úrico podamos presentar un nuevo brote.

Finalmente, es muy importante que tomemos medidas generales y dietéticas, como restringir el consumo de alcohol, combatir la obesidad y cuidar nuestra tensión arterial, ya que todos ellos son factores que contribuyen a la enfermedad.