



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2223 - AÚn se ven tofos

M. Boldú Franqué<sup>a</sup>, S. Porta Acosta<sup>b</sup>, A. Capdevila Sarramona<sup>c</sup>, M. Roca Monsó<sup>d</sup> y S. Muñoz Buderus<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere. Lleida. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Borges Blanques. Lleida. <sup>c</sup>Médico de Familia. ABS La Seu d'Urgell. Lleida. <sup>d</sup>Médico de Familia. CAP de Mollerussa. Lleida. <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: paciente 71 años que consulta por nódulos en las manos. Antecedentes patológicos: no alergias. No hábito enólico. HTA en tratamiento farmacológico con amlodipino. Poliartrosis. Enfermedad actual: paciente que refiere que desde hace dos meses, presenta lesiones nodulares, dolorosas con drenaje de material purulento en dos dedos de la mano derecha. Refiere que anteriormente, también había presentado episodios de dolor i tumefacción en los dedos de los pies.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: T<sup>a</sup>: 36,2 °C. AC: tonos cardíacos rítmicos. Sin soplos. AP: Murmullo vesicular conservado. No ruidos sobreañadidos. Nódulos blanco-amarillentos, con aumento de la temperatura (tofós), en IFD 2º dedo mano derecha y IFD del 3<sup>er</sup> dedo. Nódulos de Bouchard. No otras alteraciones osteoarticulares. Pruebas complementarias: AS: Glucosa: 80, creatinina: 098, FG: 59,46, urato: 11,3, colesterol: 185, factor reumatoide: 11,40, GPT: 9, GGT: 28, Na: 141,5, K: 4,14, PCR: 21,8, leucocitos: 9,24, Hb: 12,7, plaquetas: 304.000, VSG: 75. Sedimento: normal. Rx. Manos: pinzamiento y erosiones en 2ª, 3ª, 5ª IFP mano derecha con aumento de las partes blandas.

**Juicio clínico:** Se orientó el caso como artritis gotosa (tofós), se inició tratamiento con colchicina, alopurinol y AINEs, con mejoría del dolor y disminución del tamaño de los tofos. Se derivó a la paciente a reumatología, donde actualmente sigue controles anuales, donde no les practicó artrocentesis ya que los datos clínicos eran característicos.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis séptica piógena. Artritis gotosa. Condrocálcinos. Reumatismo palindrómico. Fiebre reumática aguda con afectación articular.

**Comentario final:** Los tofos son depósitos de cristales de urato monosódico, que aparecen en pacientes con hiperuricemia de años de evolución, y de manera infrecuente pueden ser la manifestación inicial de la gota. La identificación de un tofo, da el diagnóstico definitivo de la gota, y siempre se debe incluir en el diagnóstico diferencial de cualquier nódulo cutáneo. Actualmente, existe más conocimiento en la población general acerca de los factores predisponentes a la misma, y dado que generalmente presenta buena respuesta al tratamiento, salvo que el paciente sea mal cumplidor, es raro encontrar pacientes con una afectación ósea grave. En casos muy severos, con dificultad para poder realizar las actividades diarias, se puede plantear intervención quirúrgica, pero

el riesgo de infección posquirúrgica es muy elevado.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pisoni CN, Nishishinya B, Tate P, Tate G. Manifestaciones clínicas de artritis gotosa aguda. *Reumatol Clin.* 2006;2:47-8.
2. Guía de práctica clínica para el manejo de la gota. Sociedad Española Reumatología. Disponible en:  
[www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Guias\\_Paciente/GuipClinGot.pdf](http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Guias_Paciente/GuipClinGot.pdf).
3. Choi MH, MacKenzie JD, Dalinka MK. Imaging features of crystal-induced arthropathy. *Rheum Dis Clin North Am.* 2006;32:427-46.
4. Kumar S, Gow P. A survey of indications, results and complications of surgery for tophaceous gout. *N Z Med J.* 2002;26;115(1158):U109. Erratum in: *N Z Med J.* 2002;23;115(1160):1.
5. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. *Atención Primaria.* 7ª ed. Elsevier España; 2014. p. 598-9.