



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1044 - UN CASO GRAVE DE ARTROPATÍA GOTOSA

I.E. Medina de Romero<sup>a</sup>, W. Romero Alvarado<sup>b</sup>, L. Vitaller Gil<sup>c</sup> y M.Á. García Larrosa<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>c</sup>Dermatólogo. Hospital de la Vega Baja. Orihuela. Alicante. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de un hombre de 84 años con antecedentes médicos de hipertensión arterial, hiperuricemia desde hace 20 años, artrosis, fibrilación auricular, accidente cerebrovascular vertebrobasilar hace 5 años sin secuelas neurológicas, se mantiene en control anual con Neurología y Cardiología. En su tratamiento médico: bisoprolol, torasemida, valsartán, acenocumarol, digoxina, abandonó alopurinol desde 2012 "por olvido". Acudió a consulta de Medicina Familiar porque ha notado que las puntas de los dedos le han cambiado de color. No siente dolor en las manos desde hace más de 3 años y de igual evolución ha perdido la capacidad de movilizar los dedos. Tienen que vestirle, asearlo y darle de comer porque "la artrosis, una enfermedad de viejos, se lo ha impedido". El paciente fue derivado a consulta de Dermatología y al no encontrar lesión dermatológica fue remitido a Reumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: osteomuscular: ambas manos con articulaciones interfalángicas, metacarpofalángicas y articulación de muñeca anquilosadas. Presencia de tofos en región en dedos y salida de material tofáceo en algunos pulpejos. Niveles de ácido úrico 7,0 mg/dL. Radiografía AP de manos (tomadas hace 5 años): lesiones líticas en sacabados a nivel de falanges, con erosiones óseas interfalángicas de todas las articulaciones de ambas manos.

**Juicio clínico:** Gota tofácea crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis reumatoide. Artrosis.

**Comentario final:** El paciente ha reiniciado el tratamiento con alopurinol, con un pronóstico incierto, debido a su avanzada edad y a la falta de conciencia sobre el cumplimiento del tratamiento. La gota es una enfermedad producida por el depósito de cristales de urato monosódico (UMS) en zonas articulares, peri-articulares y subcutáneas. Es de 4 a 6 veces más frecuente en hombres que en mujeres. El depósito de UMS está condicionado por la existencia de hiperuricemia mantenida y persiste una inflamación mínima. Sin tratamiento hipouricemiente adecuado, la frecuencia de los episodios de artritis y el número de articulaciones afectadas es cada vez mayor. El hallazgo de tofos supone un diagnóstico tardío o un tratamiento inapropiado, es raro como primera manifestación de la enfermedad. Según la OMS (Organización mundial de la salud) las enfermedades reumatológicas son la primera causa de incapacidad física en el mundo occidental y causan entre el 10 y el 15% de

las consultas de atención primaria. Es importante resaltar la importancia del tratamiento de la gota crónica a cualquier edad incluso en paciente geriátrico, no sólo por el riesgo cardiovascular sino por el deterioro que esta patología ocasiona en la calidad de vida, en la actividad física y la discapacidad que puede llegar a producir.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Taylor WJ, Grainger R. Clinical features of gout. En: Terkeltaub R, editor. Gout and other crystal arthropathies. Philadelphia, USA: Elsevier Saunders; 2011. p. 105-20.
2. Pérez Ruiz F, Rubial Escribano A, Herrero Beites A.M, Calabozo Raluy M. Resultado del tratamiento hipouricemiente de la gota en ancianos. Rev Esp Reumatol. 2001;28:321-4.
3. Roddy E, Zhang W, Doherty M. Is gout associated with reduced quality of life? A case-control study. Rheumatology. Rheumatology (Oxford). 2007;46(9):1441-4.