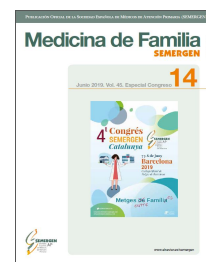




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 421/88 - PACIENTE VARÓN DE 79 AÑOS CON TOFO GOTOSO

M. Sanz González

La Salut. Badalona. Barcelona.

### Resumen

**Descripció del cas/Descripción del caso:** Paciente varón de 79 años que acude a consulta con bultoma en 3<sup>er</sup>. dedo mano derecha. Antecedentes personales: Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico con hidroclorotiazida 50 mg. 1 comprimido al día. Dislipemia en tratamiento con simvastatina 20 mg 1 comprimido al día. Cólico nefrítico hace años. Enfermedad actual: lesión tumoral entre 1<sup>er</sup> y 2<sup>o</sup> metacarpiano del 3<sup>er</sup> dedo de la mano derecha de aproximadamente 12 años de evolución.

**Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias:** Tras apreciar la lesión se revisa la historia clínica apreciando que el paciente es mal cumplidor del tratamiento y que desde hace 14 años cuando se jubiló se fue a vivir a Galicia y no viene a visitarse a la consulta. Allí solo iba al médico a renovar recetas. Se solicita analítica con reactantes de fase aguda, estudio de artritis y radiografía. Hemograma: hematíes  $4,82 \times 10^6/\text{ul}$ . Hemoglobina 13,6 g/dl. Leucocitos  $5,21 \times 10^3/\text{ul}$ . Plaquetas  $245 \times 10^3/\text{ul}$ . Bioquímica: glucemia 101 mg/dL, creatinina 0,52 mg/dL, filtrado glomerular (MDRD) 55 ml/mi, urato 7,2 mg/dL, sodio 142 mmol/l, potasio 4,5 mmol/l. Calcio 8,5 mg/dl, ALT 21 Ui/37c, GGT 18 Ui/37c, colesterol total 240 mg/dl, colesterol HDL 40 mg/dl, colesterol LDL 168 mg/dl, triglicéridos 325 mg/dl. PCR, VSG, factor reumatoide y hormonas tiroideas normales. Radiografía pendiente.

**Judici clínic/Juicio clínico:** Tofo gotoso de larga evolución.

**Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial:** Con otras causas de monoartritis crónicas en mayores de 50 años. Microcristalinas. Infecciosas: Tuberculosis, brucelosis, hongos, parásitos, S. aureus, S. epidermidis... Osteoartritis degenerativa. Artrosis. Neoplásica.

**Comentari final/Comentario final:** Se inicia tratamiento con indometacina 150 mg cada 12 horas. Colchicina 0,5 mg cada 8 horas. Se comenta con Reumatología que recomienda pasar a febuxostat 120 mg al día y remitirlo para completar el estudio.

### Bibliografia/Bibliografía

Wortman RL. Gout and hyperuricemia. Curr Opin Rheumatol. 2002;14(3):271-86.

Perez-Ruiz F, Calabozo M, Ugalde J, Herrero AM. Hiperuricemia y gota. Medicine. 2001;8(34):1765-72.

Liote F. Hyperurycemia and gout. *Curr Rheumatol Rep.* 2003;5(3):227-34.

Baker D, Schumacher R. Acute monoarthritis. *N Eng J Med.* 1993;329:1013-20.

Harris R. *Kelly's Textbook of Rheumatology*, 6<sup>th</sup> ed. Saunders, 2001.

González A, Carlavilla AB. *Guía en hiperuricemia y gota.* Hospital 12 de Octubre, Madrid. Editores médicos, 2003.