



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/313 - ¡MEJORAR QUIZÁ ES CAMBIAR!

M. Muñoz Hidalgo¹, L. Martínez Vega¹, J. González Orodea² y M. Ramírez Reyes²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 54 años, consume alcohol habitualmente. Hostelero de profesión. No otros antecedentes. Acude por dolor en manos y crisis gotosas desde hace años, tratado con antiinflamatorios no esteroideos y alopurinol. Deformidad y limitación funcional por los tofos. Se desestima cirugía por traumatología. Solicita ayuda por limitación laboral. Desde reumatología se mantenía tratamiento sin mejoría. Cambiamos a febuxostat, consiguiendo reducción de uricemia y disminución del tamaño de los tofos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración con lesiones que sugieren tofos gotosos, con importante deformación en dorso de manos. Analítica inicial con uricemia 11 mg/dL bajando a 6,2 mg/dL.

Orientación diagnóstica: Enfermedad por depósito de cristales.

Diagnóstico diferencial: Se debe descartar la artritis séptica (presenta exploración física similar, más frecuente en inmunodeprimidos y diabéticos), artritis reumatoide (puede presentarse como monoartritis insidiosa de larga evolución), artritis psoriásica (se ha objetivado relación entre ambas patologías, con exploración física similar) y osteomielitis (menos probable al localizarse en región dorsolumbar en adultos). La enfermedad de Dupuytren por la deformidad y consumo de alcohol debe también descartarse

Comentario final: La gota se produce por depósito de cristales de urato monosódico en las articulaciones. Las crisis agudas se deben a la reacción inflamatoria al depósito de éstos. Son más frecuentes cuando la uricemia supera los 7 mg/dL. Los tofos son agregados de cristales situados en la piel y en el tejido celular subcutáneo, rodeados de reacción inflamatoria. El diagnóstico definitivo es por la demostración de cristales del aspirado de líquido sinovial o tofos, pero la sospecha es clínica. El tratamiento pretende disolver los tofos y prevenir las crisis. Sigue siendo de elección el alopurinol. En casos refractarios, el febuxostat es una alternativa en pacientes sin patología cardiovascular asociada. Aun así, antes de prescribirlo es necesario realizar una valoración global del paciente para conseguir una prescripción individualizada.

Bibliografía

1. Pérez F, Calabozo M, Ugalde J, Herrero AM. Artropatías microcristalinas I. Hiperuricemia y

gota. *Medicine (Barc)*. 2001;34:1765-80.

2. Pérez-Ruiz F. Febuxostat: nuevo tratamiento para la gota. *Nefrología Sup Ext*. 2012;3(2):16-22.

Palabras clave: Gota. Tofos. Microcristalinas.