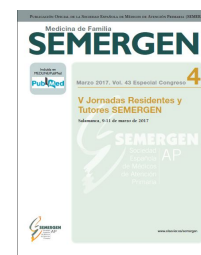




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/146 - ARTRITIS GOTOSA AGUDA

N. Cortina Garmendia^a, J. Ortiz de Salido Menchaca^b, A. Leibar Loiti^c, B. Alonso Alfayate^d, X. Piris García^e y E. Gortázar Salazar^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino I. Hospital de Laredo. Cantabria. ^bResidente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Cotolino II. Hospital de Laredo. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Hospital de Laredo. Cantabria. ^dMédico Residente. Centro de Salud Cotolino. Cantabria. ^eAdjunta. Servicio Urgencias Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años, acude al servicio urgencias por dolor incapacitante en mano derecha de inicio súbito.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: inspección: enrojecimiento y edema local en dorso mano. Palpación: aumento de la temperatura local y dolor quemante al roce. Movilidad: disminuida y limitada por dolor. Analítica: leucocitos $11,5 \times 10^3/\text{mm}^3$; Hb 11,9 g/dl; Hto 35,6%; creatinina 7,90 mg/dl; urea 81 mg/dl; PCR 7,90 mg/dl. Urato en analíticas previas: 6,7 y 8,7 mg/dl. Rx: no se aprecia afectación ósea aguda. Artrocentesis: líquido amarillo opalescente.

Juicio clínico: Artritis gotosa aguda.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica y celulitis.

Comentario final: Ante la elevada frecuencia de esta patología entre la población general, es interesante saber diagnosticarla (analítica, Rx de la articulación y artrocentesis), conocer su manejo, ya que se trata de una patología dolorosa e incapacitante para el paciente, y a su vez hacer un correcto diagnóstico diferencial con artritis séptica, ya que esta y última entidad puede conllevar a la destrucción de la articulación. El manejo de la misma consiste en el uso de aine, corticoide y colchicina (teniendo cuidado con la función renal de nuestro paciente) En el caso de nuestra paciente se optó por tratamiento con analgesia, corticoide endovenoso y corticoide oral domiciliario con pauta descendente por presentar un aclaramiento de creatinina calculado de unos 32,85 ml/min este CCR requeriría un ajuste de la dosis de colchicina y aun así se encuentra al límite de la contraindicación. Además de ello la clínica mejoro significativamente con la analgesia y una única dosis de aine endovenoso, por lo que se decidió evitar el uso de la colchicina.

Bibliografía

- Rodríguez Álvarez MM, Pie Oncins M, Gelado Ferrero MJ. Monoartrosis. AMF. 2010;6(7):360-71.
- Zamora Sánchez V, Bordas Juve JM. Guía de práctica clínica para el manejo de gota. AMF.

2006.