

Centro Provincial de Información Ciencias Médicas Ciego de Ávila

Gota

¿Qué es la gota?

La gota es un tipo de artritis. Ocurre cuando el ácido úrico se acumula en la sangre y causa inflamación en las articulaciones.

La gota aguda es una afección dolorosa que normalmente afecta solo una articulación. La gota crónica se refiere a episodios repetitivos de dolor e inflamación. Más de una articulación puede verse afectada.

Un ataque de gota puede ocurrir de manera repentina y con frecuencia puede hacer que te despiertes en el medio de la noche con la sensación de que el dedo gordo del pie está en llamas. La articulación afectada está caliente, hinchada y tan sensible que hasta el peso de la sábana puede parecer intolerable.



Diagnóstico

Los médicos suelen diagnosticar gota según tus síntomas y la apariencia de la articulación afectada. Dentro de las pruebas que ayudan a diagnosticar gota se encuentran las siguientes:

Análisis del líquido sinovial. El médico puede usar una aguja para extraer líquido de la articulación afectada. Los cristales de urato pueden verse cuando se examina el líquido debajo de un microscopio.

Análisis de sangre. Tu médico puede recomendarte que realices un análisis de sangre para medir los niveles de ácido úrico en la sangre. Sin embargo, los análisis de sangre pueden ser confusos. Algunas personas tienen niveles de ácido úrico elevados, pero nunca tienen gota. Y algunas personas tienen signos y síntomas de gota, pero no tienen niveles inusuales de ácido úrico en la sangre.

Radiografías. Las radiografías de las articulaciones pueden ayudar a descartar otras causas de la inflamación articular.

Ecografía. Esta prueba utiliza ondas sonoras para detectar cristales de urato en las articulaciones o en los tofos.

Tomografía computarizada de doble energía. Esta prueba combina imágenes por rayos X tomadas desde diferentes ángulos para poder ver los cristales de urato en las articulaciones.



Causas

La gota es causada por tener un nivel de ácido úrico superior a lo normal en el cuerpo. Esto puede ocurrir si:

- ❖ El cuerpo produce demasiado ácido úrico
- ❖ El cuerpo tiene dificultad para deshacerse del ácido úrico
- ❖ Cuando se acumula demasiado ácido úrico en el líquido alrededor de las articulaciones (líquido sinovial), se forman cristales de ácido úrico. Estos cristales hacen que la articulación se inflame,

causando dolor, hinchazón y elevación de la temperatura en el área.

- ❖ La causa exacta se desconoce. La gota puede ser hereditaria. El problema es más común en los varones, las mujeres posmenopáusicas y las personas que beben alcohol. A medida que las personas envejecen, la gota se vuelve más común.

La afección también se puede presentar en personas con:

- ❖ Diabetes
- ❖ Enfermedad renal
- ❖ Obesidad
- ❖ Anemia drepanocítica y otras anemias
- ❖ Leucemia y otros cánceres de la sangre

La gota puede ocurrir después de tomar medicamentos que interfieran con la eliminación del ácido úrico del cuerpo. Las personas que toman ciertos medicamentos, como hidroclorotiazida y otros diuréticos,

pueden tener un nivel más alto de ácido úrico en la sangre.



Síntomas

Síntomas de gota aguda:

- ❖ En la mayoría de los casos, solo una o unas cuantas articulaciones están afectadas. Las articulaciones del dedo gordo del pie, la rodilla o el tobillo resultan afectadas con mayor frecuencia. Algunas veces muchas articulaciones se inflaman y duelen.
- ❖ El dolor comienza súbitamente, a menudo durante la noche. El dolor a menudo intenso, se

describe como pulsátil, opresivo o insoportable.

- ❖ La articulación luce caliente y roja. Con mucha frecuencia, está muy sensible e hinchada (duele al ponerle una sábana o cobija encima).
- ❖ Puede haber fiebre.
- ❖ El ataque puede desaparecer luego de algunos días, pero puede retornar de vez en cuando. Los ataques adicionales por lo regular duran más tiempo.

- ❖ El dolor y la inflamación con frecuencia desaparecen después de un primer ataque. Muchas personas tendrán otro ataque en los próximos 6 a 12 meses.

- ❖ Algunas personas pueden desarrollar gota crónica. Esto se denomina artritis gotosa. Esta afección puede llevar a daño articular y pérdida de movimiento en las articulaciones. Las personas con gota crónica tendrán dolor

articular y otros síntomas la mayor parte del tiempo.

- ❖ Los depósitos de ácido úrico pueden formar protuberancias debajo de la piel alrededor de las articulaciones o en otros lugares como los codos, las puntas de los dedos y las orejas. La protuberancia se llama tofo, del latín que significa, tipo de piedra. Los tofos (múltiples protuberancias) se pueden desarrollar solo después de que una persona haya tenido la enfermedad durante muchos años. Estas protuberancias pueden supurar una sustancia lanquecina.



Pruebas y exámenes



Los exámenes que se pueden hacer incluyen:

- ❖ Análisis del líquido sinovial (muestra cristales de ácido úrico)
- ❖ Ácido úrico en la sangre
- ❖ Radiografía de la articulación (puede ser normal)
- ❖ Biopsia sinovial
- ❖ Ácido úrico en la orina

- ❖ Un nivel de ácido úrico en la sangre de más de 7 mg/dL (miligramos por decilitro) es alto. Sin embargo, no toda persona con un nivel alto de ácido úrico tiene gota.

❖ Tratamiento

- ❖ Tome los medicamentos para la gota lo más pronto posible si tiene un ataque nuevo.

- ❖ Tome antiinflamatorios no esteroides (AINE), como ibuprofeno o indometacina tan pronto como los síntomas empiecen. Hable con su

- ❖ proveedor de atención médica acerca de la dosis correcta. Usted necesitará dosis más fuertes durante unos días.

- ❖ Un medicamento de venta con receta llamado colchicina ayuda a reducir el dolor, la hinchazón y la inflamación.

- ❖ Los corticosteroides (como la prednisona) también pueden ser muy eficaces. Los corticosteroides se pueden inyectar en la articulación o tomarse como una pastilla. Su proveedor puede inyectar esteroides en la articulación inflamada para aliviar el dolor.

- ❖ Con los ataques de gota en múltiples articulaciones se puede usar un medicamento inyectable llamado anakinra (Kineret).
- ❖ El dolor con frecuencia desaparece al cabo de 12 horas de empezar el tratamiento. La mayoría de las veces, el dolor ha desaparecido al cabo de 48 horas.
- ❖ Es posible que tenga que tomar diariamente medicamentos como alopurinol (Zyloprin), febuxostat (Uloric) o probenecida (Benemid), para disminuir los niveles del ácido úrico en la sangre. Disminuir los niveles de ácido úrico a menos de 6 mg/dL es necesario para prevenir los depósitos de ácido úrico. Si tiene tofos visibles, los niveles de ácido úrico deberían ser menos de 5 mg/dL.



Usted puede necesitar estos medicamentos si:

- ❖ Tiene varios ataques durante el mismo año o sus ataques son muy intensos.
- ❖ Tiene daño en las articulaciones.
- ❖ Tiene tofos.
- ❖ Tiene enfermedad renal o cálculos renales.
- ❖ Los cambios en la dieta y en el estilo de vida pueden ayudar a prevenir los ataques de gota:
 - ❖ Disminuya el consumo de alcohol, especialmente cerveza (algo de vino puede ser útil).
 - ❖ Baje de peso.
 - ❖ Haga ejercicio diariamente.

- ❖ Reduzca el consumo de carnes rojas y bebidas azucaradas.
- ❖ Escoja alimentos saludables como productos lácteos, verduras, nueces, legumbres, frutas (las menos azucaradas) y granos integrales.
- ❖ Beber café y tomar suplementos de vitamina C (pueden ayudar a algunas personas).



Tratamiento

Los medicamentos para la gota están disponibles en dos tipos y se enfocan en dos problemas diferentes. El primer tipo ayuda a reducir la inflamación y el dolor asociados con los ataques de gota. El segundo tipo

actúa para prevenir las complicaciones de la gota al reducir la cantidad de ácido úrico en la sangre.

El tipo de medicamento adecuado para ti depende de la frecuencia y la gravedad de los síntomas, junto con otros problemas de salud que tengas. Medicamentos para tratar los ataques de gota

Los medicamentos que se usan para tratar los ataques de gota y prevenirlos a futuro:

Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE). Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides abarcan opciones de venta libre, como ibuprofeno (Advil, Motrin IB, entre otros) y naproxeno sódico (Aleve), y medicamentos antiinflamatorios no esteroides de venta con receta médica más potentes, como indometacina (Indocin, Tivorbex) o celecoxib (Celebrex).

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides tienen riesgo de

producir dolor de estómago, sangrado y úlceras.

Colquicina. El médico puede recomendarte colquicina (Colcrys, Gloperba, Mitigare), un medicamento antiinflamatorio para reducir de forma eficaz el dolor producido por la gota. Sin embargo, la efectividad del medicamento puede verse contrarrestada por efectos secundarios como náuseas, vómitos y diarrea.

Corticosteroides. Los medicamentos corticosteroides, como la prednisona, pueden controlar la inflamación y el dolor provocados por la gota. Los corticosteroides pueden administrarse en forma de comprimido o inyectarse en la articulación. Los efectos secundarios de los corticosteroides pueden incluir cambios del estado de ánimo, aumento del nivel de glucosa en la sangre y presión arterial elevada.

Medicamentos para evitar las complicaciones de la gota

Si sufres ataques de gota graves todos los años, o si tus ataques de gota son menos frecuentes pero muy dolorosos, el médico puede recomendar medicamentos para reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la gota. Si ya tienes evidencia de daño por gota en las radiografías de las articulaciones, o tienes tofos, enfermedad renal crónica o cálculos renales, se pueden recomendar medicamentos para reducir el nivel de ácido úrico en tu cuerpo.



Medicamentos que bloquean la producción de ácido úrico. Los medicamentos como el alopurinol (Aloprim, Lopurin, Zyloprim) y el febuxostat (Uloric) ayudan a limitar la cantidad de ácido úrico que produce el cuerpo. Los efectos secundarios

del alopurinol incluyen fiebre, erupción cutánea, hepatitis y problemas renales. Los efectos secundarios del febuxostat incluyen erupción cutánea, náuseas y función reducida del hígado. Además, el febuxostat puede aumentar el riesgo de muerte por cuestiones cardíacas.

Medicamentos que facilitan la eliminación del ácido úrico. Los medicamentos como el probenecid (Probalan) ayudan a mejorar la capacidad de los riñones para eliminar el ácido úrico del cuerpo. Los efectos secundarios incluyen erupción cutánea, dolor de estómago y cálculos renales.

Expectativas (pronóstico)

El tratamiento adecuado de los ataques agudos y la reducción del ácido úrico a un nivel menor a 6 mg/dL permiten que la gente lleve una vida normal. Sin embargo, la forma aguda de la enfermedad puede progresar a gota crónica si los niveles elevados de ácido úrico no se tratan adecuadamente.

FACTORES DE RIESGO.

- Edad.
- Predisposición genética.
- Consumo excesivo de alcohol y carnes rojas.
- Obesidad.
- Fármacos (p.e.j. las tiazidas)
- Intoxicación con plomo.

Factores de riesgo

Eres más propenso a padecer gota si tienes niveles elevados de ácido úrico en el organismo. Los factores que aumentan el nivel de ácido úrico en el cuerpo son los siguientes:

Alimentación. Una alimentación compuesta principalmente de carne roja y mariscos; y bebidas endulzadas con azúcar de fruta (fructosa) eleva los niveles de ácido úrico, lo cual aumenta tu riesgo de desarrollar gota. El consumo de alcohol, en especial de cerveza, también incrementa el riesgo de que padezcas gota.

Peso. Si tienes sobrepeso, el organismo produce más ácido úrico,

por lo que los riñones tienen mayor dificultad para eliminarlo.

Afecciones médicas. Algunas enfermedades y afecciones pueden aumentar el riesgo que padezcas gota. Estas incluyen la presión arterial alta sin tratar y las afecciones crónicas, como la diabetes, obesidad, síndrome metabólico, y las enfermedades renales y cardíacas.

Ciertos medicamentos. La aspirina en dosis bajas y algunos medicamentos utilizados para controlar la hipertensión, incluidos los diuréticos tiazídicos, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los betabloqueadores, también pueden aumentar los niveles de ácido úrico. También, tiene el mismo efecto el uso de medicamentos contra el rechazo que se les recetan a las personas que tuvieron un trasplante de órganos.

Antecedentes familiares de gota. Si otros miembros de tu familia tuvieron gota, es más probable que padezcas la enfermedad.

Edad y sexo. La gota se produce con mayor frecuencia en los hombres principalmente porque las mujeres suelen tener niveles más bajos de ácido úrico. Sin embargo, después de la menopausia, los niveles de ácido úrico de las mujeres se asemejan a los de los hombres. Los hombres también son más propensos a desarrollar gota a una edad más temprana, por lo general, entre los 30 y los 50 años, mientras que las mujeres suelen manifestar signos y síntomas después de la menopausia.

Cirugías o traumatismos recientes. A veces, haber tenido una cirugía o un traumatismo recientes puede desencadenar un ataque de gota. En algunas personas, recibir una vacuna puede desencadenar un brote de gota.



Complicaciones

Las personas que padecen gota pueden desarrollar afecciones más graves, como las siguientes:

Gota recurrente. Es probable que algunas personas nunca vuelvan a experimentar signos y síntomas de gota. Otras personas pueden experimentar gota varias veces al año. Los medicamentos pueden ayudar a prevenir los ataques de gota en las personas que tienen gota recurrente. Si no se trata, la gota puede erosionar y destruir una articulación.

Gota avanzada. La gota no tratada puede causar la formación de depósitos de cristales de uratos debajo de la piel en nódulos llamados tofos. Los tofos pueden desarrollarse en varias áreas, como los dedos, manos, pies, codos o tendones de Aquiles que se encuentran en la parte posterior de los tobillos. Por lo general, los tofos no son dolorosos, pero pueden inflamarse y tornarse sensibles durante los ataques de gota.

Cálculos renales. Los cristales de uratos pueden acumularse en las vías urinarias de las personas que padecen gota y causar cálculos renales. Los medicamentos pueden ayudar a reducir el riesgo de tener cálculos renales.



Posibles complicaciones

Las complicaciones pueden incluir:

- ❖ Artritis gotosa crónica
- ❖ Cálculos renales
- ❖ Depósitos en los riñones, que llevan a insuficiencia renal crónica
- ❖ Altos niveles de ácido úrico en la sangre están asociados con el riesgo de padecer

enfermedades renales. Se están realizando estudios para saber si bajar el nivel de ácido úrico puede reducir el riesgo de desarrollar una enfermedad renal.

Cuándo contactar a un profesional médico

Llame a su médico si presenta síntomas de artritis gotosa aguda o si se desarrollan tofos.

Prevención

Si bien es posible que la gota no se pueda prevenir, usted probablemente pueda evitar los factores que desencadenan los síntomas. Tomar medicamentos para reducir el ácido úrico puede prevenir el avance de la gota. Con el paso del tiempo, desaparecerán los depósitos de ácido úrico.

Estilo de vida y remedios caseros

Por lo general, los medicamentos son la forma más eficaz de tratar los ataques de gota y prevenir la exacerbación de los síntomas recurrentes. Sin embargo, las elecciones de estilo de vida también son importantes y es posible que desees:

Elegir bebidas más saludables. Limita las bebidas alcohólicas y las endulzadas con azúcar de fruta (fructosa). En su lugar, bebe mucha cantidad de bebidas sin alcohol, en especial, agua.



Evitar los alimentos ricos en purinas. Las carnes rojas y vísceras, como el hígado, son especialmente ricas en purinas. Los pescados y mariscos ricos en purinas incluyen anchoas, sardinas, mejillones, vieiras, truchas y

atún. Los productos lácteos bajos en grasa pueden ser una mejor fuente de proteínas para las personas propensas a la gota.

Hacer ejercicio con regularidad y perder peso. Mantener el cuerpo en un peso saludable reduce el riesgo de padecer gota. Elige actividades de bajo impacto como caminar, andar en bicicleta y nadar, que son más fáciles para las articulaciones.



Bibliografía.

1. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizada 25 julio 2020]. Gota; [actualizado 23 de octubre 2021; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000422.htm>
2. Velasco Bustamante JA, Velasco Bustamante DL, Baquero Vallejo GA, Gomez Valverde JL, Villacres Pinza MA, Jinez Coca KA. Monoartritis aguda. Urgencia en la atención reumatológica. Rev Cubana Reumatol. 2019 [citado 02/10/2019]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/articulo/view/728>
3. Vizcaino Luna Y, Bermúdez Marrero WM, Bermúdez Marrero WA, Egües Mesa JL, Cárdenas Domínguez T, Prendes García E. Gout Arthritis. Ten years of follow up. Rev Cubana Reumatol. 2019 [citado 02/10/2019];21(3). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/articulo/view/717>
4. Rubio Pampín MM, Martínez Larrarte JP. Histopatología de la membrana sinovial en la artritis gotosa. Rev Cubana Reumatol. 2015 [citado 02/10/2019];17(2). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/articulo/view/411>
5. Arredondo Bruce AE, Pérez Trujillo I, Arredondo Rubido A. Nuevos progresos en el enfrentamiento a la hepatitis C. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2022 [13 Mar 2018]; 40 (2): 10-15 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200014