

# Gota

## ¿Qué es la gota y cuáles son sus causas?

La gota está causada por el depósito de cristales de urato monosódico. En la mayoría de los casos afecta a las articulaciones, lo que suele manifestarse con ataques de dolor agudo, tumefacción y movilidad limitada de la articulación afectada. En la gota avanzada se produce un daño irreversible del aparato locomotor e incapacidad física, así como afectación de otros órganos (daño renal, urolitiasis, formación de tofos gotosos en tejidos blandos).

La gota a menudo va acompañada de otras enfermedades de la civilización, tales como hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, obesidad, diabetes *mellitus* y alteraciones lipídicas.

La acumulación de cristales de urato monosódico se debe a un nivel elevado de ácido úrico (hiperuricemia), que es el resultado de una producción excesiva o disminución de la excreción de este. La hiperuricemia en sí misma no constituye una enfermedad, ya que la gota se desarrolla solo en una de cada cinco personas con nivel elevado de ácido úrico, aunque todavía no se ha explicado la causa de ello.

### Factores favorables al desarrollo de la gota

- factores genéticos que alteran el metabolismo del ácido úrico
- sexo masculino: afecta siete veces más a hombres que a mujeres
- edad: en muy pocas ocasiones la enfermedad afecta a personas menores de 30 años; en mujeres, la gota se presenta casi exclusivamente después de la menopausia
- dieta: consumo de alimentos ricos en purinas, a partir de las cuales se produce el ácido úrico (carne, casquería y mariscos, entre otros)
- abuso de alcohol (sobre todo de cerveza y de alcoholes fuertes; el vino no aumenta el riesgo de gota)
- sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes *mellitus*, alteraciones lipídicas: todas son enfermedades de la civilización que a menudo se presentan conjuntamente, como el denominado síndrome metabólico, y aumentan significativamente el riesgo de muerte por causas cardiovasculares
- fármacos: algunos fármacos, como el ácido acetilsalicílico (aspirina, en dosis de <2 g/día), los diuréticos y la ciclosporina aumentan el nivel de ácido úrico
- lesión o cirugía recientes
- deshidratación
- infección
- otras enfermedades graves (p. ej. neoplasias)
- después del trasplante de órganos.

## ¿Con qué frecuencia se presenta la gota?

La gota se presenta entre el 1 % y el 2 % de la población, especialmente en hombres de edad media y avanzada, en los cuales la gota es la forma más frecuente de artritis (afecta al 7 % de los hombres mayores de 65 años). Con menor frecuencia afecta a las mujeres, en las cuales la enfermedad se presenta casi exclusivamente después de la menopausia. La prevalencia de la gota aumenta con el bienestar económico, que se relaciona con una dieta favorable al desarrollo de hiperuricemia, obesidad y otras enfermedades de la civilización.

## ¿Cómo se manifiesta la gota?

En la gota se distinguen las siguientes fases:

- hiperuricemia asintomática

- ataques agudos de artritis
- períodos intercrisis
- gota crónica (avanzada).

La enfermedad suele comenzar con un ataque de artritis monoarticular: habitualmente afecta a la articulación de la base del dedo gordo del pie, aunque también pueden verse afectadas otras articulaciones del pie, de la rodilla, del hombro, de los dedos de la mano y, esporádicamente, otras articulaciones. El dolor articular agudo suele presentarse por la noche y alcanza su intensidad máxima en menos de 24 horas, siendo muy difícil de tolerar. Pueden observarse hinchazón de la articulación afectada y enrojecimiento de la piel, que está caliente. Se produce exfoliación de la epidermis. A menudo también se presentan: fiebre, escalofríos y malestar general. Las molestias desaparecen gradualmente en unos pocos días hasta dos semanas (incluso las no tratadas). Aunque por lo general la inflamación afecta a una articulación, también puede presentarse artritis poliarticular o las molestias pueden "trasladarse" de una articulación a otra. Después del primer ataque de gota hay un período de remisión de los síntomas de la enfermedad. Si no se aplica un tratamiento adecuado, los ataques se vuelven a producir, cada vez con más frecuencia, y afectan a otras articulaciones.

### Gota crónica

Tras un período de más de una década, la gota por lo general pasa a una fase crónica en la que los síntomas, normalmente de menor intensidad, están siempre presentes. La acumulación de cristales de urato monosódico daña el cartílago y las epífisis del hueso (se forman erosiones), así como tendones y ligamentos circundantes, lo que conduce a deformación articular y discapacidad.

Los depósitos de cristales también se producen en otras partes del organismo, formando los denominados **tofos gotosos** (del lat. *tophi*; a veces alcanzan un tamaño de un huevo de gallina). En la piel, se localizan sobre todo en los pabellones auriculares y alrededor de las articulaciones de los pies y de las manos. A veces desde su interior sale una sustancia blanca cuya consistencia se parece a la tiza mojada; en ocasiones producen una inflamación dolorosa. Los tofos gotosos también se producen en órganos interiores (a veces hay que diferenciarlos de otras enfermedades). Pueden alcanzar un tamaño tal que presionen sobre los nervios circundantes, causando así, entre otros, el síndrome del túnel carpiano, por lo que a veces es necesaria su extirpación quirúrgica.

En la gota avanzada se produce un daño de varios órganos interiores, lo que provoca, sobre todo, enfermedades renales y urolitiasis. En esta fase, la mayor parte de los pacientes padecen otras enfermedades: hipertensión arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, alteraciones lipídicas (niveles de colesterol total y triglicéridos aumentados) y obesidad. Estas patologías conducen a un desarrollo más rápido de aterosclerosis y a complicaciones potencialmente mortales, como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular.

## ¿Cómo actuar ante los síntomas de la gota?

Si se presenta un episodio agudo de artritis, es necesario consultar urgentemente a un médico, quien va a valorar si la causa de los síntomas es la gota (síntomas similares pueden presentarse en el transcurso de otras enfermedades, p. ej. la infección articular) y aplicará un tratamiento adecuado. **Los pacientes con gota deben permanecer bajo la vigilancia de su reumatólogo.**

El alivio puede lograrse aplicando bolsas de hielo. Se recomienda también inmovilizar la articulación afectada (una vez desaparezcan los síntomas agudos, se debe regresar a la actividad habitual y realizar

ejercicios de acondicionamiento físico).

En el tratamiento de un ataque agudo de gota se utilizan, entre otros, colchicina, antiinflamatorios no esteroideos (algunos están disponibles en venta libre) y glucocorticoides (también intraarticulares). Es muy importante confirmar rápidamente el diagnóstico y eliminar los factores que favorecen la gota, con el fin de prevenir su desarrollo.

## ¿Cómo se establece el diagnóstico?

Es necesario el diagnóstico diferencial con otras enfermedades articulares. Es fundamental la información respecto a los factores de riesgo de la gota y su curso (→ más arriba). El médico buscará las características de la artritis (como dolor, tumefacción, exudación, enrojecimiento, movilidad limitada de la articulación) y los tofos gotosos.

Ante la sospecha de gota, es preciso realizar varias mediciones de la concentración sanguínea de ácido úrico (por lo general su nivel está significativamente aumentado) y de la eliminación diaria de ácido úrico por la orina. Sin embargo, es necesario recordar que durante el ataque agudo de gota el nivel de ácido úrico puede ser normal.

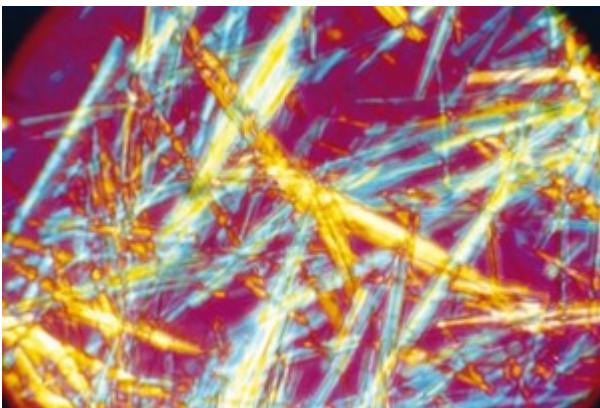


Fig. Cristales de urato monosódico;

Fuente: Szczekliak, A. (red.), *Choroby wewnętrzne*. (Ed. 3), Kraków 2011

La confirmación definitiva del diagnóstico de la gota se obtiene mediante la evaluación microscópica de la presencia de cristales de urato monosódico en el líquido sinovial. Para realizar este estudio hay que tomar una muestra de líquido sinovial mediante punción de la articulación afectada (generalmente junto con la administración intraarticular de un antiinflamatorio). El examen del líquido sinovial permite diferenciar la gota de la denominada pseudogota, causada por el depósito de otro tipo de cristales en las articulaciones, y también permite descartar una posible infección bacteriana acompañante.

Tal como ya se ha mencionado, en algunos pacientes (jóvenes o con urolitiasis coexistente) también es necesario valorar la cantidad diaria de ácido úrico excretada en la orina. Además de las pruebas de laboratorio, también se realiza una radiografía para buscar erosiones, estrechamiento del espacio articular y tofos gotosos, aunque estos cambios aparecen en la fase tardía de la enfermedad. Una exploración de utilidad es también la ecografía.

A veces es necesario diferenciar la gota de otras enfermedades inflamatorias articulares, como artritis reumatoide. Para ello se realizan pruebas para dichas enfermedades.

## Importante

Con el diagnóstico de gota hay que buscar trastornos que suelen

acompañarla. Hay que medir el peso corporal y la presión arterial, determinar la concentración de la glucosa y los lípidos, los parámetros de la función renal y realizar un examen general de orina.

## ¿Cuáles son las formas de tratamiento?

### Cambio del estilo de vida

En el tratamiento de la gota, el cambio del estilo de vida desempeña un papel fundamental que, muchas veces, es suficiente para mantener el nivel correcto de ácido úrico y prevenir los ataques de gota.

Las indicaciones más importantes son:

- mantener el peso corporal adecuado
- seguir una dieta apropiada: se deben evitar alimentos que aumentan la concentración de ácido úrico, sobre todo la carne, la casquería, los mariscos, así como alimentos que contienen fructosa (p. ej. bebidas azucaradas); es beneficioso el consumo de verduras, productos lácteos desnatados, nueces y la suplementación de vitamina C
- limitar el consumo de alcohol (especialmente la cerveza y los alcoholes fuertes)
- abandonar el hábito tabáquico
- mantenerse en buen estado físico
- realizar un control adecuado de la presión arterial y de la concentración de la glucosa y los lípidos
- mantener una hidratación apropiada, especialmente si hay urolitiasis (es necesario tomar como mínimo 2 litros de líquidos al día).

### Tratamiento farmacológico de la gota

El tratamiento farmacológico de la gota depende de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el enfermo.

### Hiperuricemia asintomática

Aparte de introducir cambios del estilo de vida, no es necesario realizar ningún tratamiento, salvo si la concentración de ácido úrico es muy elevada y en algunas situaciones especiales (p. ej. enfermedad neoplásica).

### Ataque agudo de gota

El objetivo del tratamiento es eliminar el dolor y otros síntomas de la artritis. Suelen utilizarse antiinflamatorios no esteroideos y colchicina. La ventaja del uso de la colchicina es su acción rápida y la desventaja es que con frecuencia este fármaco provoca efectos adversos (generalmente náuseas, vómitos y diarrea). Existen numerosas contraindicaciones para el uso de este fármaco; entre otras, no se debe administrar en caso de infección coexistente. Un método de tratamiento eficaz y seguro es la administración de un antiinflamatorio (glucocorticoide) directamente en el interior de la articulación, que suele ser precedida por la toma de una muestra de líquido sinovial para confirmar el diagnóstico y descartar una infección articular. En general, el tratamiento de un ataque agudo de gota dura entre una y dos semanas.

## Importante

Durante el ataque agudo de gota no debe iniciarse el tratamiento para disminuir la concentración de ácido úrico (con alopurinol → más adelante), porque esto puede, paradójicamente, agravar los síntomas: las variaciones de la concentración de ácido úrico "activan" el depósito de cristales de urato monosódico. Sin embargo, durante un ataque posterior sí se debe continuar el tratamiento empleado con la dosis del fármaco establecida.

### Período intercrisis

El objetivo del tratamiento es prevenir los ataques manteniendo unas concentraciones de ácido úrico bajas. Además de introducir cambios del estilo de vida, a veces resulta imprescindible el uso de fármacos que disminuyan la concentración de ácido úrico en sangre (→ más adelante). Puesto que dichos fármacos al inicio del tratamiento pueden provocar un ataque de gota, se administran adicionalmente dosis bajas de antiinflamatorios no esteroideos o de colchicina.

### Gota crónica

El tratamiento se centra en detener la progresión de la enfermedad y en tratar sus complicaciones. El fármaco más frecuentemente utilizado es el alopurinol, que inhibe la producción de ácido úrico. Un fármaco más reciente con una acción similar es el febuxostat. Otros fármacos (p. ej. probenecid) actúan aumentando la excreción de ácido úrico en la orina. Pueden utilizarse en personas con función renal normal que no han sido diagnosticadas de nefrolitiasis. El fenofibrato (fármaco utilizado en el tratamiento de las alteraciones lipídicas) y el losartán (fármaco que disminuye la presión arterial) también aumentan la excreción de ácido úrico, y son de gran utilidad en pacientes en los que coexisten dichas alteraciones. A lo largo del tratamiento es necesario realizar controles regulares de la concentración de ácido úrico en sangre. **Es de gran**

**importancia un diagnóstico rápido y el tratamiento de las enfermedades acompañantes de la gota, tales como obesidad, hipertensión arterial, trastornos del metabolismo de lípidos y carbohidratos, enfermedades renales y urolitiasis.**

### ¿Es posible la curación completa de la gota?

Un diagnóstico precoz de la gota y su tratamiento adecuado permite la desaparición de los síntomas de la enfermedad y el funcionamiento normal. Si se eliminan los factores de riesgo de la gota (tales como obesidad, dieta inadecuada, abuso de alcohol, tabaquismo), frecuentemente no hay necesidad del uso crónico de fármacos. Desgraciadamente, la enfermedad no tratada demuestra un curso progresivo y con el tiempo puede conducir a la discapacidad.

### ¿Qué se debe hacer después de finalizar el tratamiento?

Una vez terminado el ataque de gota, el paciente debe sobre todo llevar un estilo de vida saludable (las indicaciones más importantes se enumeraron en el apartado: *¿Cuáles son las formas de tratamiento?*). Si la causa de la hiperuricemia (p. ej. obesidad o errores en la dieta) ha sido eliminada y no se observan síntomas de la enfermedad, no es necesario monitorizar la concentración de ácido úrico. Sin embargo, se recomienda controlar el peso corporal y la presión arterial, así como realizar determinaciones regulares de la concentración de glucosa y lípidos.

### ¿Cómo se puede evitar?

El mejor método de prevención de la gota es mantener el peso corporal adecuado y disminuir el consumo de carne y alcohol. No se deben utilizar, en la medida de lo posible, fármacos que aumenten la concentración de ácido úrico (p. ej. diuréticos).

autor:  
Zofia Gula (MD), Mariusz Korkosz (MD, PhD)