



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

242/3316 - LA GOTA QUE COLMA EL VASO

V. Vallmitjana Fernández^a, B. Jerez Basurco^b, L. de Elera Tapia^c, S. Madero Velázquez^b, T. Martín de Rosales Cabrera^d y A. Fernández Rivera^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 73 años, hipertenso, diabético y gota tofácea crónica con seguimiento inadecuado. Acude a la consulta de Atención Primaria por inflamación del cuarto dedo de pie derecho de 48 horas de evolución e impotencia funcional. Afebril. Refiere abandono previo del tratamiento hipouricemiante. Se objetivan signos inflamatorios, dolor a la palpación y a la movilización sobre deformidad previa por tofos hiperuricémicos. Se acusa el cuadro de artritis gotosa aguda y se pauta tratamiento con colchicina 1 mg cada 8 horas y antiinflamatorios no esteroideos. El paciente mejora y tras tres semanas de la resolución del brote agudo se reinicia el tratamiento hipouricemiante (alopurinol 100 mg/24h). Siete días después se realiza visita domiciliaria por reagudización del cuadro y se repite plan terapéutico presentando mejoría pero persistencia del dolor. Pasados 10 días, empeoramiento con gran impotencia funcional, hipotensión arterial y mal estado general por lo que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Pie derecho: inflamación difusa del cuarto dedo con fluctuación alrededor de la articulación interfalángica distal, eritema y aumento discreto de la temperatura, doloroso. A la compresión drena material purulento. Analíticamente: glucemia 110 mg/dl, leve deterioro de la función renal, uricemia 7,6 mg/dl, PCR 114, neutrofilia. Radiografía pie: lisis completa de 4^a falange distal. El paciente ingresó en Cirugía Vascular para amputación de dedo afecto y tratamiento antibiótico intravenoso. Tras el alta, el paciente sigue un buen control metabólico cumpliendo con las medidas higiénico-dietéticas adecuadas, tratamiento con alopurinol (300 mg/24h), colchicina y cifras óptimas de glucemia. Se encuentra asintomático con uricemias en torno a 5,5 mg/dl.

Juicio clínico: Osteomielitis de pie diabético en contexto de lisis ósea secundaria a gota tofácea.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica.

Comentario final: En el marco de la Atención Primaria es fundamental el control periódico de los pacientes con hiperuricemia sintomática, insistiendo en la importancia de los cuidados higiénico-dietéticos, asegurando el cumplimiento terapéutico y realizando monitorización adecuada de uricemia, con el objetivo de evitar, en la medida de lo posible, la aparición de complicaciones.

Bibliografía

1. González-Rozas M, Prieto de Paula JM, Franco Hidalgo S, López Pedreira MR. Gota tofácea crónica. *Semergen*. 2013;39(6):29-34.

Palabras clave: Gota tofácea crónica. Lisis ósea.