Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1836

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4767 - MANEJO DE LA GOTA CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Salas Salas, M. López Salas, L. Contreras Briones, B. Chiva Ballesteros, M. Ramón Albertus y M. Romero Carmona

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años acude por dolor, rigidez progresiva, parestesias y deformidad de ambas manos desde hace 6 meses con limitación funcional moderada. También tumoración en codo derecho de larga evolución que ha aumentado en las últimas semanas. Antecedentes personales: bebedor de 3 litros de cerveza diarios. No fumador. Monoartritis muñeca izquierda en 2015. Se sospechó cuadro de gota aconsejándole tratamiento con colchicina y seguimiento posterior que no llegó a realizar. Seroma de Morel-Lavallée resuelto. Iniciamos: Medidas higiénico-dietéticas (abandono completo de cerveza, restringir la ingesta calórica...). Alopurinol 100 mg/día y colchicina 0,5 mg/día hasta 4-6 semanas después de controlar los niveles de ácido úrico. Nuevo control analítico en un mes y valorar aumento de alopurinol. Manejo integral junto con Reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general por órganos y aparatos dentro de la normalidad salvo TA 150/100, IMC 37,7 y fascies congestiva. Exploración miembros superiores: tumefacción de ambas manos y deformidad de falanges proximales y distales bilaterales. No eritema ni aumento de la temperatura. Tumoración de consistencia firme, bordes bien definidos, superficie rugosa eritematosa y agregados blanquecinos en codo derecho. Hematimetría: normal. Bioquímica: destaca creatinina 1,02 mg/dl, ácido úrico 11,3 mg/dl, GOT 82 U/L, GPT 77 U/L. Urianalisis: negativo. Reactantes de fase aguda: PCR 5,1 mg/L. ANA: negativo. Rx de manos: edema de partes blandas, erosiones periarticulares en “sacabocados” y espiculaciones óseas. Espacio articular preservado. Rx de codo derecho: edema de partes blandas sin alteraciones óseas.

Juicio clínico: Gota tofácea crónica.

Diagnóstico diferencial: Con artritis reumatoide (erosiones centrales y pinzamiento del espacio articular) y osteomielitis (en menor frecuencia).

Comentario final: El médico de familia desempeña un papel importante en la gestión de patología reumática. Con el tratamiento los tofos se disuelven con lentitud y van disminuyendo de tamaño hasta desaparecer. Sin tratamiento adecuado, la frecuencia de los episodios de artritis y el número de articulaciones afectadas es cada vez mayor.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Reumatología. GuipClinGot Guía de práctica clínica para el manejo de la gota. Disponible en: http://www.ser.es/practicaClinica/GuipClinGot/

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Hiperuricemia. Gota. Tofos.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.