

## 347/3382 - A PARTIR DE UNA GONALGIA, EL DIAGNÓSTICO DE GOTAS

L. Pellón Sainz<sup>a</sup>, C. León Rodríguez<sup>b</sup>, S. Andechochea Palazuelos<sup>c</sup> y S. Jiménez Perales<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Selaya. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. <sup>c</sup>Enfermero. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Selaya. Cantabria. <sup>d</sup>Enfermera. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Selaya. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 42 años, sobre peso, HTA, dislipemia en tratamiento con furosemida y atorvastatina. Acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por gonalgia derecha de 12 horas de evolución, incluso al roce. Episodios previos que cedieron sin tratamiento tras varios días. No traumatismo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumefacción de rodilla derecha, dolor a la palpación y eritema. No dolor en otras articulaciones. No lesiones en piel ni mucosas. T<sup>o</sup> 37,8 °C. Analítica previa, ácido úrico: 8,5 mg/dl.

**Orientación diagnóstica:** Artritis por microcristales (gota/depósito de cristales de pirofosfato cálcico).

**Diagnóstico diferencial:** Artritis séptica, traumática o inflamatoria asociada a AR, enfermedad inflamatoria intestinal o psoriasis.

**Comentario final:** La rodilla a la exploración no presenta un gran eritema ni está a tensión, descartamos artritis séptica. La fiebre está presente por ser un proceso inflamatorio. El debut brusco nos hace pensar en una artritis por microcristales. El diagnóstico definitivo de gota se haría analizando el líquido sinovial pero nos basamos en la regla diagnóstica para la monoartritis gotosa en Atención Primaria sin análisis del líquido sinovial. Sexo: hombre: 2. Episodios previos de artritis: 2. Establecimiento de la sintomatología en menos de 24 horas: 1. Inflamación articular: 1. Afectación de primera articulación metacarpofalángica: 2,5. HTA o enfermedad cardiovascular: 1,5. Ácido úrico mayor de 5,8 mg/dl: 3,5. La puntuación es 11. Según ACR/EULAR (American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism), este sistema de puntuación con criterios clínicos tiene una alta sensibilidad y especificidad. Una puntuación mayor de 8 tiene bastantes posibilidades de padecer gota y menor de 4 escasas. Los fármacos de elección para el tratamiento del episodio agudo son: AINE, corticoides, colchicina. Esta última contraindicada en nuestro paciente por riesgo de rabdomiolisis, al tomar estatinas. Pautamos naproxeno 500/12 horas, vigilar signos de alarma en 24 horas y seguimiento por su médico en 5 días.

### Bibliografía

1. Guía práctica clínica para el manejo de la gota. Sociedad Española de Reumatología. 2013.
2. Manual SER, 6<sup>a</sup> ed. 2014.
3. Qasseem A, Harris RP, Forclea MA. Management of acute and recurrent gout: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2017;166:58-68.

**Palabras clave:** Artritis. Gonalgia. Gota.