



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3189 - GOTA A GOTA

C. Trigo Castro<sup>a</sup>, M. Vázquez Tapia<sup>b</sup>, P. Alonso<sup>b</sup> y M. Velasco Díaz-Salazar<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela del Duero. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Tudela de Duero. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de hiperuricemia conocida desde hace años con probables episodios de artritis de tobillo de posible origen gotoso. Acude a Atención Primaria por empeoramiento de cuadro de dolor e impotencia funcional de 15 días de evolución en interfalángica proximal del 5<sup>o</sup> dedo de mano izquierda tratado con diclofenaco 50 mg y prednisona 30 mg. Se drena articulación con abundante salida de material purulento y sanguinolento. Refiere traumatismo en la infancia en dicha zona y deformidad de años de evolución

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 143/91 mmHg, FC: 89 lpm, SatO<sub>2</sub>: 98%, Tra 35,7 °C, IMC 32,5 Kg/m<sup>2</sup>. Consciente y orientado, colaborador. Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Quinto dedo de mano izquierda con importante edema, calor y fluctuación de masas de partes blandas. Movilidad limitada. Fuerza y sensibilidad conservada. Analítica de sangre: Hb 14,9 g/dl, leucos 8.360/?, VSG 17 mm. PCR 0,4 mg/dl, ácido úrico 9,3 mg/dl, TG 360 mg/dl. Colesterol total 238 mg/dl, LDL 157 mg/dl, hemoglobina glicosilada 6,2%. Coagulación normal. GRAM de líquido: negativo. No se observan microorganismos ni leucocitos. Rx de dedo: imágenes de erosiones en articulación interfalángica proximal de quinto dedo de mano izquierda, afectación articular y paraarticular de falange proximal, bordes colgantes y márgenes esclerosos.

**Orientación diagnóstica:** Probable infección de tofo gotoso por lo que se ofrece ingreso hospitalario para tratamiento médico y antibiótico, estudio y control de imagen. Cura con vendaje compresivo.

**Diagnóstico diferencial:** Gota tofácea crónica, pseudogota, artritis postraumática.

**Comentario final:** Los tofos son granulomas que se forman progresivamente alrededor de cristales de urato monosódico y se comportan como enfermedad de depósito, con gran capacidad erosiva dando lugar a lesiones radiológicas a modo de “sacabocados”. Se ofrece al paciente ingreso hospitalario para antibioterapia IV y control de imagen por posible sobreinfección de artritis gotosa con afectación ósea, además de seguimiento por descubrimiento de otros factores de riesgo asociado (hipercolesterolemia...), que el paciente finalmente rechaza.

## Bibliografía

1. Beers MH, Jones TV. The Merck Manual of Health & Aging, 10<sup>th</sup> ed. Barcelona: Océano; 2004.

2. Sriranganathan MK, Vinik O, Bombardier C, et al. Intervenciones para tofos gotosos. The Cochrane Library: Musculoskeletal Group. [Consultado 10 de Julio de 2018]. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD010069/intervenciones-para-los-tofos-gotosos>

**Palabras clave:** Tofo. Artritis. Infección.