

347/3189 - GOT A GOT A

C. Trigoso Castro^a, M. Vázquez Tapia^b, P. Alonso^b y M. Velasco Díaz-Salazar^c

^aMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tudela del Duero. Valladolid. ^cMédico Residente de 2^o 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 gótico. Acude a Atención Primaria por empeoramiento de cuadro de dolor e impotencia funcional de 15 días de evolución en interfalángica proximal del 5º 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, SatO2: 98%, Tra 35,7 °C, IMC 32,5 Kg/m². 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 gótico 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 gótica 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, 10th 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.