

349/50 - EVALUACIÓN DEL ABORDAJE GENERAL DEL ATAQUE AGUDO DE AGOTA

M. Quesada Martínez¹; M. Medina Abellán²; A. Casas Torres².

¹*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.;*²*Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.*

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas del ataque agudo de artritis gotosa, tratamiento, evolución y repercusión laboral.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Seleccionamos los 146 pacientes registrados en el sistema operativo OMI-AP. Medimos las variables: número de ataques de artritis aguda secundaria a hiperuricemia, articulaciones afectadas, tratamiento y situación laboral. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS de IBM®, versión 21.0.

Resultados: El 51% de los pacientes ha presentado uno o más ataques de artritis gotosa aguda, un 28% no había presentado y un 21 % no constaba recogido. La articulación más afectada fue la primera metatarsofalángica en un 34,2%, seguida del tarso 8%, otras localizaciones un 14%, varias articulaciones en un 8% y en un 35,6% no constaba en la historia clínica. En un 48,6% la afectación fue unilateral, un 6,2% bilateral y un 45,2% no consta. En relación al tratamiento, no seguían recomendaciones dietéticas un 84,2%, ni de ejercicio físico un 83,6%, toma antiinflamatorios un 63%, el 32,2% colchicina y el 39,5% allopurinol. Tomaban diuréticos un 29,4%. En relación a la situación laboral un 66 % son jubilados, 27% activos y 7% parados; de los activos un 4,1% solicitó baja laboral durante el episodio agudo. La duración del cuadro clínico fue menor de 2 semanas en 4,8%, mayor en 1% y no se encontraba recogido el momento de mejoría en 94,5%.

Conclusiones: En los ataques agudos de gota la presentación más común es la artritis monoarticular, caracterizada por comienzo brusco, dolor severo e inflamación. La articulación más frecuentemente afectada es la del primer dedo del pie, sin embargo, puede afectar cualquier articulación. Los antiinflamatorios constituyen la primera línea de tratamiento para un ataque agudo si no están contraindicados, siendo una alternativa a ellos la colchicina, si bien puede ser mal tolerada por la aparición de diarrea. El objetivo del tratamiento a corto plazo de la gota aguda es la rápida resolución del dolor y la preservación de la función articular. Los objetivos a largo plazo son prevenir los ataques recurrentes y evitar la destrucción crónica de las articulaciones.