



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/146 - ARTRITIS GOTOSA AGUDA

N. Cortina Garmendia^a, J. Ortiz de Salido Menchaca^b, A. Leibar Loiti^c, B. Alonso Alfayate^d, X. Piris García^e y E. Gortázar Salazar^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino I. Hospital de Laredo. Cantabria. ^bResidente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud CotoLino II. Hospital de Laredo. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino II. Hospital de Laredo. Cantabria. ^dMédico Residente. Centro de Salud CotoLino. Cantabria. ^eAdjunta. Servicio Urgencias Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años, acude al servicio urgencias por dolor incapacitante en mano derecha de inicio súbito.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: inspección: enrojecimiento y edema local en dorso mano. Palpación: aumento de la temperatura local y dolor quemante al roce. Movilidad: disminuida y limitada por dolor. Analítica: leucocitos $11,5 \times 10^3/\text{mm}^3$; Hb 11,9 g/dl; Hto 35,6%; creatinina 7,90 mg/dl; urea 81 mg/dl; PCR 7,90 mg/dl. Urato en analíticas previas: 6,7 y 8,7 mg/dl. Rx: no se aprecia afectación ósea aguda. Artrocentesis: líquido amarillo opalescente.

Juicio clínico: Artritis gotosa aguda.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica y celulitis.

Comentario final: Ante la elevada frecuencia de esta patología entre la población general, es interesante saber diagnosticarla (analítica, Rx de la articulación y artrocentesis), conocer su manejo, ya que se trata de una patología dolorosa e incapacitante para el paciente, y a su vez hacer un correcto diagnóstico diferencial con artritis séptica, ya que esta y última entidad puede conllevar a la destrucción de la articulación. El manejo de la misma consiste en el uso de aine, corticoide y colchicina (teniendo cuidado con la función renal de nuestro paciente) En el caso de nuestra paciente se optó por tratamiento con analgesia, corticoide endovenoso y corticoide oral domiciliario con pauta descendente por presentar un aclaramiento de creatinina calculado de unos 32,85 ml/min este CCR requeriría un ajuste de la dosis de colchicina y aun así se encuentra al límite de la contraindicación. Además de ello la clínica mejoró significativamente con la analgesia y una única dosis de aine endovenoso, por lo que se decidió evitar el uso de la colchicina.

Bibliografía

1. Rodríguez Álvarez MM, Pie Oncins M, Gelado Ferrero MJ. Monoartrosis. AMF. 2010;6(7):360-71.
2. Zamora Sánchez V, Bordas Juve JM. Guía de práctica clínica para el manejo de gota. AMF. 2006.