



# Carta de la salud

Junio 2018 #264

ISSN 1900-3560

## GOTA: La enfermedad de los REYES

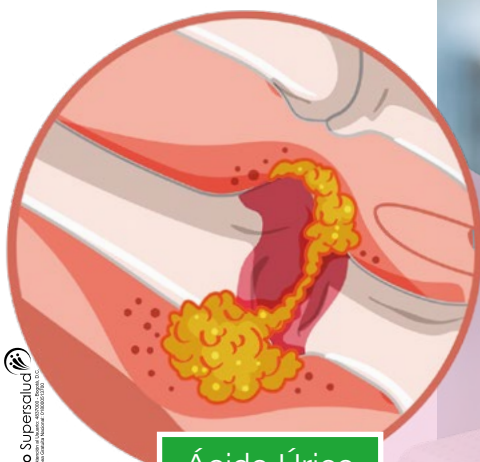
• Dr. Andrés Alberto Hormaza Jaramillo  
Médico Internista y Reumatólogo - Fundación Valle del Lili  
• Dra. Carolina Vélez Mejía  
Médico General

### ANTECEDENTES

En la historia de la medicina, a la gota se le apodaba "la enfermedad de los reyes," ya que afectaba a los miembros de la aristocracia, quienes vivían en excesos de comida, lujuria y licor, fue así como personajes relevantes de la historia como el Rey Enrique VIII de Inglaterra, sufrió de gota.

En la actualidad, se sabe que esta enfermedad puede presentarse en cualquier persona, independientemente de su estrato socioeconómico.

Actualmente en Colombia, aproximadamente el 4% de la población se ve afectada por esta patología. Esta se clasifica dependiendo de su causa, en gota primaria o gota secundaria. Es importante entender que esta es una enfermedad crónica y controlar ciertos hábitos puede mejorar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes.



Ácido Úrico

viajando Supersalud  
Fundación Valle del Lili



La Fundación Valle del Lili es una Institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad; organizada para ofrecer servicios de salud de alta complejidad a todas las personas indistintamente de su condición socioeconómica.

## Definición

La gota es una enfermedad producida por el depósito de cristales (forma sólida de un líquido) en las articulaciones; en este caso el Urato Monosódico (UMS), el cual es una sal derivada del ácido úrico, que afecta las articulaciones, zonas adyacentes a la articulación y el tejido que se encuentra debajo de la piel.

Se debe principalmente a un desbalance entre la producción y la eliminación del ácido úrico, bien sea porque hay un aumento en la producción, o una disminución en la eliminación. Como consecuencia el ácido úrico se acumula en forma de cristales en las articulaciones, causando dolor. El inicio de la enfermedad puede ser súbito e intenso, con cambios en la zona afectada, como enrojecimiento, calor local y limitación para mover la extremidad. Para que se desarrolle esta enfermedad, debe existir una predisposición genética; es decir, no toda persona que tenga aumento en los niveles de ácido úrico en sangre, desarrollará gota.

La gota es una enfermedad crónica, pues la tendencia a formar cristales de urato se mantiene en el tiempo, y por lo tanto hay que controlarla de por vida; si no se trata, reaparecerá el dolor articular, se desarrollarán problemas en el riñón y se podrían generar deformidades en las articulaciones afectadas.

La gota es de cuatro a seis veces más frecuente en hombres que en mujeres. La enfermedad se presenta típicamente durante la edad media, es infrecuente antes de los 30 años y muestra una relación creciente con la edad.

## Causas o factores predisponentes

La gota ocurre por la combinación de varios factores:

### 1. Factores genéticos

Es decir, la información genética con la que cada persona nace. En este caso, como consecuencia de alteraciones genéticas, se presenta un inadecuado manejo del ácido úrico, un aumento de los factores inflamatorios o una mayor tendencia a formar cristales y depositarlos en las articulaciones.



### 2. Condiciones adquiridas o ambientales

Entre ellas se encuentra la obesidad, dietas ricas en carne, en productos de mar, y consumo de licor (de 2 a 3 cervezas o 2 copas vino al día).



### 3. Efectos secundarios de algunos medicamentos

Como la ciclosporina, utilizada en pacientes que reciben trasplantes de órganos, y los diuréticos; es por eso que estos medicamentos deben ser controlados por su médico.



### 4. Condiciones de salud o enfermedades previas

De los pacientes, como la posmenopausia y la enfermedad renal crónica.



## Clasificación

La enfermedad se clasifica en gota primaria o gota secundaria.

Se llama **gota primaria** cuando no existe otra enfermedad que lleve al paciente a desarrollarla, mientras que hablamos de **gota secundaria** cuando, a pesar de no tener predisposición genética, se presenta la enfermedad como efecto de otras enfermedades como las malignas de la sangre y enfermedades renales, como riñón poliquístico o enfermedad renal crónica.

Por último, es importante decir que, si bien es cierto que la mayoría de los casos de gota se caracterizan porque hay un aumento del ácido úrico en el cuerpo, en ocasiones el nivel de ácido úrico se encuentra normal, pero el paciente tiene las predisposiciones previamente mencionadas para favorecer que se precipiten los cristales de ácido úrico y se dé una crisis de gota.

## Diagnóstico

El diagnóstico definitivo de la gota se basa en la identificación de los cristales, en forma de aguja del líquido obtenido por aspiración de la articulación afectada. Sin embargo cada vez toma más fuerza la detección de la afectación articular por cristales de urato monosódico por medio de ecografía, tomografía y resonancia magnética nuclear. La primera es sensible para detectar cambios en la actividad inflamatoria, la segunda se utiliza para detectar lesiones erosivas y daños crónicos, finalmente, la última es para determinar lesiones de tejidos blandos que no son fácilmente detectadas por otras imágenes.

Clínicamente si se presenta una tríada de síntomas compuesta por inflamación en una sola articulación, niveles altos de ácido úrico en sangre y una respuesta buena al medicamento, se tiene una alta probabilidad para el diagnóstico de gota. Más del **70%** de los médicos realizan este diagnóstico basados en estos tres hallazgos.



## Sin embargo se debe tener en cuenta algunas consideraciones:

- ◇ No toda inflamación en el dedo gordo del pie (podagra), en pacientes con hiperuricemia es causado por gota.
- ◇ Algunos pacientes con gota tienen los niveles de ácido úrico normales en el momento de la crisis.
- ◇ Hay otras enfermedades diferentes a gota que pueden ocasionar mejoría con el medicamento para la gota, como la como artritis reumatoide.

En general se diagnostica gota en un paciente que presente más de un ataque agudo de dolor, inflamación de una articulación (especialmente la del dedo gordo del pie), niveles altos de ácido úrico en sangre, presencia de cristales de urato monosódico en líquido articular y/o aparición de tofos (malformaciones secundarias al depósito masivo de cristales) y daño de las articulaciones por sustancias inflamatorias propias de la gota. Finalmente, se espera que el paciente presente buena respuesta al medicamento recomendado por su médico tratante.

## Estadios de la enfermedad

Esta enfermedad tiene tres etapas:

1. En primer lugar está la manifestación aguda, que es lo que se conoce como un "ataque de gota agudo". Se le dice ataque porque sucede de repente, es muy doloroso, la articulación se pone roja y es difícil moverla; es el cuadro característico de la presentación de la gota.
2. En segundo lugar está el periodo intercrítico; es decir, el período entre uno y otro ataque de gota agudo, en donde el paciente no tiene síntomas ni dolor.

3. Finalmente a la última etapa se le conoce como "tofo gotoso" y se le llama así cuando ya hay malformaciones de la articulación. Con un adecuado tratamiento estas malformaciones podrán disminuir de tamaño y, si aún no han aparecido, se podrán prevenir.

## Tratamiento

Los objetivos del tratamiento consisten en controlar el dolor agudo, evitar que vuelva a ocurrir otro ataque y prevenir malformaciones de las articulaciones. Importante controlar otras condiciones clínicas que pueden ser parte de los factores predisponentes, como la obesidad, hipertrigliceridemia (triglicéridos altos) e hipertensión arterial.

Hay un punto a considerar y es que la presencia de ácido úrico elevado sin síntomas, no es por sí solo indicación de medicación. Este hallazgo debe alertar sobre la necesidad de investigar la causa de la hiperuricemia y definir si existe algún síntoma o signo asociado.

Durante el ataque agudo se debe controlar rápidamente el dolor y la mejor estrategia es el uso de analgésicos antiinflamatorios. Para reducir las concentraciones de ácido úrico se usan diferentes fármacos; depende del médico tratante el decidir el momento y con cuál iniciar. Estos medicamentos ayudan a disolver los depósitos de cristales, disminuyen los futuros ataques y complicaciones asociados a la gota. Una vez controlado el ataque agudo, es necesario continuar con tratamiento profiláctico para evitar recaídas, al menos los primeros 6 meses.

Es muy importante que se sigan las recomendaciones del médico y se evite la automedicación, pues esta conducta podría traer consecuencias importantes para la salud.



## Recomendaciones del estilo de vida



- ◇ Consumo de carnes rojas (mollejas, hígado, riñones) o pescado.
- ◇ Consumo de grasas saturadas.
- ◇ Consumo de bebidas alcohólicas.
- ◇ Suspender el cigarrillo.



- ◇ Consumo de productos lácteos.
- ◇ Consumo de proteínas vegetales, como las provenientes de soya o legumbres.
- ◇ Ejercicio.
- ◇ Hidratación.

### Impacto:

La carga de enfermedad de la gota crónica es importante, tanto en términos sociales como económicos. Los pacientes con ataques de gota o con gota crónica presentan alteraciones en calidad de vida, limitación de la actividad y discapacidad.

### Conclusiones:

Es importante recordar que la hiperuricemia/gota es una condición crónica, que afecta principalmente a hombres y que actualmente existen diversas medidas farmacológicas para el control de la enfermedad.

Además, en un gran porcentaje de los pacientes la hiperuricemia forma parte de un síndrome metabólico, que la presencia de ataques gotosos debe alertar al médico sobre la aparición de otras enfermedades, que en la mayoría de ocasiones son reversibles, o por lo menos son modificables, realizando cambios en la dieta y en el estilo de vida. Es por esto que el personal de salud debe educar a los pacientes acerca de la importancia en la modificación de su estilo de vida y en la continuidad de la medicación, para asegurarse que los ataques de gota no recurran y evitar la morbilidad a largo plazo de los depósitos de cristales.

## COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango
- Dr. Harry M. Pachajoa
- Dr. Luis A. Escobar
- Dr. Fernando Sanabria
- Dra. Mónica A. Villegas
- Nutricionista, Frank J. Carrera
- Enfermera Gloria Echeverry
- Enfermera Julia A. Leal
- Diseñadora, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi
- Abogado, Camilo A. García

**Dirección:** Cr. 98 # 18-49  
**Tel:** 331 9090 - Santiago de Cali  
**E-mail:** [cartadelasalud@fvf.org.co](mailto:cartadelasalud@fvf.org.co)  
**Citas:** [centraldecitas@fvf.org.co](mailto:centraldecitas@fvf.org.co)

Versión digital disponible en  
[www.valledellili.org/cartadelasalud](http://www.valledellili.org/cartadelasalud)  
**Diagramación:** Paola Valencia Muñoz

Síguenos en:  [fvcali](https://www.facebook.com/fvcali)  [fvftv](https://www.youtube.com/fvftv)  [@FVLCali](https://twitter.com/FVLCali)  [@fundacionvalledellili](https://www.instagram.com/fundacionvalledellili)

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



**El País**



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI  
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

*Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialesistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.*