

Abordaje de Gota

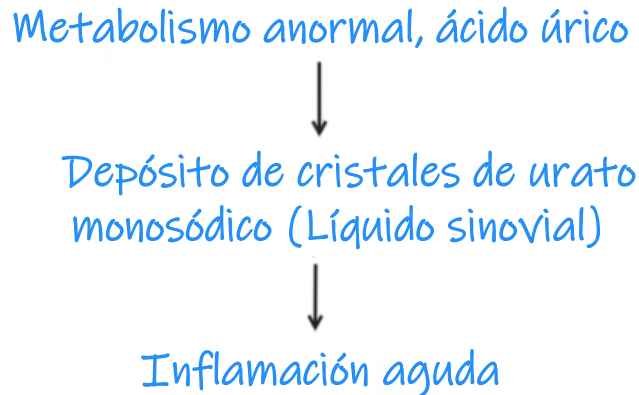
¿QUIÉN?

>3% adultos (EEUU) y en aumento
 Mayoría de casos: Hombres >30 años
 (#1) Población isleña del pacífico

Condiciones Predisponentes
 (#1) Hiperuricemia

- Metabólicas (Obesidad Gx, HTA)
- Enfermedad renal
- Dietética (Alcohol, carne, fructosa)
- Medicamentos (diuréticos, butalbital/ASA)
- ↑ Recambio de células neoplásicas (síndrome de lisis tumoral)

¿POR QUÉ?



¿QUÉ?

Agudo, típicamente una única articulación
 (#1) 1er MTF
 <2 semanas, recurrente

TEMPRANO	TARDÍO
Mitad inferior	Mitad superior
Bursitis	Tofos
Oleocraneana	

DX
 Aspiración articular

Solo en artritis séptica
 En forma de aguja
 Birrefringencia negativa

Rayos-X
 Erosión en sacabocado

TTO?

AGUDO

Perdida de peso, dieta, descartar medicamentos culpables

AINES	ERC, HGI, Falla Cardíaca - Evitar!
Esteroides	Intraarticular si es solo 1 articulación
Anakinra	Severo, refractario, ERC
Colchicina	En tto agudo y crónico
Inhibidores De La Xantina Oxidasa	Alopurinol (1ra línea), Febuxostat Hipersensibilidad a Alopurinol: -HLA-B *5801 (Sudeste asiáticos, Afroamericanos), 97% ERC -Nota: ERC no es contraindicación pero debe comenzarse a una dosis baja
Pegloticasa	Severo, refractario, tofos

CRÓNICO (TH)

¿CUÁNDO COMENZAR?

- 1) 2+ brotes/año*
- 2) Tofos gotáceos
- 3) Daño radiográfico
- 4) Nefropatía por uratos, cálculos renales

*Puede considerarse con un solo brote poliarticular

Terapia Hipouricemiante (TH)

Debe combinarse con AINES o colchicina al iniciar para evitar precipitar un brote

OBJETIVO DEL TTO

Ácido Úrico Sérico < 6
 (<5 si hay tofos)