



Gota

En ocasiones, la gota es denominada como la “enfermedad de los reyes” debido a que, durante mucho tiempo, se la ha asociado erróneamente con el tipo de consumo excesivo de comida y vino que sólo las personas ricas y poderosas podían permitirse. En realidad, cualquier persona puede sufrir de esta dolencia, y los factores de riesgo son diversos. Afortunadamente, es posible realizar un tratamiento y reducir los terribles ataques ocasionados por esta enfermedad evitando los alimentos que la desencadenan y empleando las opciones de medicamentos existentes.

Datos breves

- La inflamación con dolor intenso en los pies (y en especial en el dedo gordo) puede indicar la presencia de gota.
- Existen diversos tratamientos, pero la terapia debe establecerse para cada caso en particular.
- Evitar las bebidas alcohólicas y determinadas carnes y pescados puede ayudar a evitar futuros ataques de gota.

¿Qué es?

La gota es una forma dolorosa y potencialmente incapacitante de artritis que ha sido reconocida desde antaño. Los síntomas iniciales generalmente consisten en episodios intensos de inflamación dolorosa en articulaciones individuales, con mayor frecuencia en los pies (en especial en el dedo gordo) pero también en otras articulaciones. Existen tratamientos para controlar la mayoría de los casos de gota, pero este trastorno puede resultar difícil de diagnosticar. Los tratamientos generalmente deben adecuarse a cada paciente en particular.

¿Qué la causa?

La gota se manifiesta cuando se acumula un exceso de ácido úrico (un producto residual normal) en el cuerpo y se forman depósitos de cristales en las articulaciones. Esto puede suceder debido a que aumenta la producción de ácido úrico o, con mayor frecuencia, debido a que los riñones no pueden eliminar adecuadamente el ácido úrico del cuerpo. Determinados alimentos, como los mariscos y el alcohol, pueden aumentar los niveles de ácido úrico y ocasionar ataques de gota.



Asimismo, algunos medicamentos pueden aumentar los niveles de ácido úrico. Algunos ejemplos de estos medicamentos son aspirinas en bajas dosis (la administración de 81 mg utilizados para la prevención de ataque cardíaco y derrame cerebral tiene un efecto mínimo y puede, en general, continuarse), diuréticos como hidroclorotiacida (*Esidrix, Hydro-D*) e inmunosupresores utilizados en el trasplante de órganos, como ciclosporina (*Neoral, Sandimmune*) y tacrolimus (*Prograf*).

Con el transcurso del tiempo, los altos niveles de ácido úrico en la sangre pueden ocasionar depósitos de cristales de urato monosódico en las articulaciones y alrededor de éstas. Estos cristales atraen los glóbulos blancos, lo que ocasiona intensos ataques de gota. El ácido úrico también puede depositarse en el tracto urinario, lo que genera cálculos renales.

¿Quién la contrae?

La gota afecta a aproximadamente 3 millones de estadounidenses. La gota y sus complicaciones se presentan con mayor frecuencia en hombres, en mujeres posmenopáusicas y en personas con enfermedad renal. La gota se encuentra íntimamente relacionada con la obesidad, la hipertensión, la hiperlipidemia y la diabetes. Por una cuestión de genética, esta afección tiende a heredarse en algunas familias y rara vez se presenta en niños.

¿Cómo se diagnostica?

Diversos tipos de artritis pueden presentar síntomas similares a los de la gota; por ello, es imprescindible realizar el diagnóstico adecuado. Los proveedores de atención médica sospechan que un paciente tiene gota cuando presenta inflamación articular y dolor agudo seguido, al menos al principio, de períodos indoloros entre los ataques. Los ataques iniciales de gota normalmente comienzan durante la noche.

Un diagnóstico correcto depende de la detección de los cristales característicos. El médico utilizará una aguja para extraer fluido de la articulación afectada y lo examinará en un microscopio a fin de determinar si se encuentran cristales de urato monosódico. También se pueden encontrar cristales en depósitos (denominados tofos) que pueden aparecer debajo de la piel y se presentan en los casos avanzados de gota. Los niveles de ácido úrico en la sangre pueden prestarse a confusión, ya que pueden ser normales durante un tiempo o incluso bajos durante los ataques. También las personas que no tienen gota pueden tener elevados los niveles de ácido úrico. En los casos en que la gota dura mucho tiempo, los rayos X pueden mostrar los daños ocasionados. El ultrasonido y la tomografía computarizada de doble energía (que comúnmente se llama CT) pueden mostrar temprano los indicios de que se han afectado las articulaciones y además pueden sugerir un diagnóstico.

¿Cómo se trata?

Uno de los tratamientos para los casos agudos de gota ha consistido en la administración de colchicina, que puede ser eficaz si se administra en la etapa temprana del ataque. Sin embargo, la colchicina puede provocar náuseas, vómitos, diarrea y otros efectos colaterales. Las bajas dosis provocan menos efectos colaterales; y, en los pacientes con enfermedad renal o hepática, o que toman medicamentos que afectan al metabolismo de la colchicina, la dosis debe reducirse.



La base del dedo del pie grande y tobillo es roja, aumentada, y muy dolorosa debido a un ataque agudo de la gota. Cuando el ataque se hunde, la piel superficial puede desconcharse.

Las drogas antiinflamatorias no esteroideas, que en inglés se conocen como NSAID, son medicamentos “similares a la aspirina” que pueden aliviar la inflamación y el dolor de las articulaciones y de otros tejidos. Las NSAID, como la indometacina (*Indocin*) y el naproxeno (*Naprosyn*), se han transformado en el tratamiento elegido para la mayoría de los ataques agudos de gota. No se ha comprobado que una NSAID en particular sea mejor que otras. Altas dosis de NSAID de corta duración ofrecen el alivio más rápido de los síntomas. Las drogas NSAID pueden provocar malestar estomacal, úlceras o diarrea, pero si se administran durante un corto plazo generalmente son bien toleradas.

Algunas personas no pueden tomar drogas antiinflamatorias no esteroideas debido a otros trastornos médicos como úlcera, a un compromiso de la función renal o al uso de anticoagulantes. Los corticosteroides, administrados por vía oral o por inyección, también pueden resultar muy eficaces para el tratamiento de los ataques de gota. Si sólo hay comprometidas 1 a 2 articulaciones, los corticosteroides pueden también inyectarse directamente en la o las articulaciones. El descanso de la articulación afectada y la aplicación de compresas frías en el área también pueden ayudar a aliviar el dolor. Cuando los pacientes tienen ataques muy severos, los proveedores de atención médica pueden recetar anakinra (*Kineret*), que es un antagonista del receptor de interleucina 1 beta.

Es recomendable que los pacientes que sufren varios ataques de gota o que desarrollan tofos o cálculos renales tengan en cuenta las acciones tendientes a normalizar los niveles de ácido úrico en la sangre. Estos medicamentos no ayudan a calmar los dolores agudos de gota y por lo general, su administración debe comenzar una vez que pasa el ataque. El probenecid (*Benemid*) ayuda a los riñones a eliminar el ácido úrico. Únicamente los pacientes que tienen una función renal general buena y que producen exceso de ácido úrico deben tomar probenecid. El alopurinol (*Lopurin, Zyloprim*) bloquea la producción de ácido úrico y es el medicamento más utilizado para normalizar los niveles sanguíneos. El febuxostat (*Uloric*) también actúa bloqueando la producción de ácido úrico y es una alternativa reciente. A menudo, puede ocurrir un recrudecimiento del dolor al inicio del uso de hipouricemiantes; por lo tanto, se recomienda el uso de colchicina o NSAID en bajas dosis para la prevención de la exacerbación del dolor. La administración de pegloticase (*Krystexxa*) por inyección ayuda a descomponer el ácido úrico. Se puede utilizar en pacientes que no toleran otros tratamientos o cuyo tratamiento ha fracasado. Se encuentran en desarrollo nuevos agentes adicionales que normalicen los niveles de ácido úrico y reduzcan la inflamación asociada a la gota.

Lo que funciona bien para una persona puede no funcionar tan bien para otra; por ello, las decisiones sobre cuándo comenzar el tratamiento y qué drogas deben utilizarse se deben tomar de acuerdo a cada paciente en particular y dependen de la función renal y otros factores. Una vez que se asume el compromiso de utilizar agentes para reducir los niveles de ácido úrico, el tratamiento debe aumentar en



forma gradual, acompañándolo de un control del nivel de ácido úrico hasta que éste se encuentre por debajo de 6 mg/dl, momento en el cual los cristales pueden disolverse y es posible evitar nuevos depósitos de cristales.

Se debe reducir o eliminar la ingesta de alcohol. Las dietas que limitan los alimentos ricos en purinas (sustancias presentes en la carne y en determinados mariscos), los alimentos grasos o las bebidas con alto contenido de fructosa pueden ayudar en los casos difíciles. Al parecer, es seguro consumir las purinas que se encuentran en las verduras y de hecho, los productos lácteos descremados pueden ayudar a reducir los niveles de ácido úrico. En prácticamente todos los casos, es posible tratar la gota de manera exitosa, de tal modo que el paciente experimente una desaparición gradual de los ataques y se disminuyan los tofos en cuanto a la cantidad y el tamaño.

Mayor impacto en la salud

Generalmente, la gota está asociada a la hipertensión y a las enfermedades cardíacas y renales o al uso de medicamentos que aumentan los niveles de ácido úrico. Por ello, los proveedores de atención médica deben realizar exámenes de control de estas dolencias relacionadas. Se están realizando investigaciones para determinar si la reducción de los niveles séricos de uratos puede ayudar al tratamiento de estas enfermedades.

Vivir con gota

La gota afecta la calidad de vida tanto mediante los ataques episódicos y la posibilidad de sufrir artritis crónica. Cumplir con los regímenes médicos resulta crítico. Los cambios en el estilo de vida pueden facilitar el manejo de esta enfermedad de por vida. Se sugiere, por ejemplo, perder peso de manera gradual, evitar la ingesta de alcohol y, en algunos casos, reducir el consumo de bebidas que contengan fructosa y de alimentos y comidas ricas en purinas.

El papel del reumatólogo en el tratamiento de la gota

En algunos pacientes, el tratamiento de la gota puede ser complicado debido a la existencia de otros trastornos médicos y de la ingesta de otros medicamentos. En su calidad de especialistas en el tratamiento de la artritis, los reumatólogos evalúan a los pacientes para determinar si la gota es la causa de la artritis, enseñarles sobre la función de los medicamentos y otras medidas para tratar esta enfermedad, y actúan como un recurso para los médicos de atención primaria.

Puntos para recordar

- La presencia de artritis episódica es un indicador típico de la gota y la identificación de los cristales característicos en el líquido de las articulaciones permite a los proveedores de atención médica la realización de un diagnóstico exacto.



Los cambios en el estilo de vida como controlar el peso y limitar el consumo de alcohol y de comidas con carnes y pescados ricos en purinas pueden ser útiles para controlar la gota.



- Existen dos tipos de tratamiento para la gota: medicamentos que controlan los ataques de dolor articular como los antiinflamatorios no esteroideos, la colchicina y los corticosteroides, y medicamentos que ayudarán a disminuir el nivel de ácido úrico en el cuerpo a través del tiempo para que los ataques se presenten de manera menos frecuente, o bien desaparezcan.
- Las personas que padecen de gota crónica generalmente requieren tratamiento farmacológico de por vida para disminuir los niveles de ácido úrico.
- Los cambios en el estilo de vida como controlar el peso y limitar el consumo de alcohol y de comidas con carnes y pescados ricos en purinas pueden ser útiles para controlar la gota.

Para buscar un reumatólogo

Para obtener una lista de los reumatólogos en su área, [haga clic aquí](#).

Para obtener más información acerca de [reumatólogos](#) y [profesionales de salud reumatológica](#).

Para más información

El Colegio Estadounidense de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) compiló esta lista con el fin de brindarle un punto de partida para que realice investigaciones adicionales por su cuenta. El ACR no respalda ni mantiene estos sitios Web, ni tampoco tiene responsabilidad alguna por la información o las declaraciones allí publicadas. Lo mejor es que siempre consulte con su reumatólogo para más información y antes de tomar decisiones sobre su tratamiento.

The Arthritis Foundation (Fundación para la Artritis)
www.arthritis.org/espanol

Centro de Información de la National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
(Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel)
www.niams.nih.gov

Actualizado en julio de 2011

Escrito por H. Ralph Schumacher y revisado por la Comisión de Comunicaciones y Marketing del Colegio Estadounidense de Reumatología.

La presente hoja de datos para pacientes se incluye a efectos informativos únicamente. Se recomienda a las personas consultar a un proveedor de atención médica calificado para obtener asesoramiento médico profesional, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o un problema de salud.

©2011 Colegio Estadounidense de Reumatología