

GOTA

CARACTERISTICAS GENERALES

La gota es una enfermedad producida por el depósito de cristales de ácido úrico en diferentes tejidos, debido a que su concentración en sangre es mayor de lo normal. En los tejidos donde se depositan, se produce una inflamación como reacción contra esos cristales, lo que provocará una alteración de su función.

Habitualmente se entiende por gota sólo los síntomas articulares, especialmente los localizados en el dedo gordo del pie, pero también pueden aparecer cólicos nefríticos, producidos por piedras de ácido úrico y depósitos en la piel (llamados tofos).

Las células de los seres vivos se recambian regularmente, lo que significa que constantemente se están formando nuevas células, a la vez que otras son destruidas. El núcleo de las células está formado por diferentes sustancias, algunas de las cuales acabarán produciendo ácido úrico, y su único destino es ser eliminado del organismo, principalmente por el riñón.

Los cristales de ácido úrico se depositan sobre todo en las articulaciones, los huesos, la piel y el riñón. Cuando los cristales salen de los acúmulos localizados en las articulaciones producen una inflamación aguda que se llama artritis. En la piel son fácilmente reconocibles como unos bultos localizados en el codo, orejas o dedos, que se llaman tofos. En ocasiones se puede ver su contenido de color blanco semejante al yeso. En los riñones producen una alteración de su función y también cálculos (piedras) que ocasionan cólicos nefríticos.

Aunque el aumento en la cantidad de ácido úrico es condición para que exista la gota, no todas las personas que tienen el ácido úrico alto van a desarrollar la enfermedad o todos sus síntomas. Los motivos no son bien conocidos.

La gota afecta sobre todo a varones de edad media, mientras que en las mujeres en edad fértil la enfermedad es muy rara, pudiéndola desarrollar después de la menopausia. Existe una gran predisposición genética, siendo frecuente que varios miembros de la misma familia estén afectados.

La causa del aumento del ácido úrico es poco conocida, pero básicamente se debe a que el organismo produce más ácido úrico de lo normal o porque el riñón lo elimina en menor cantidad. La mayor parte de los pacientes con gota pertenecen a este segundo grupo. Hay situaciones en las que se produce a causa de otra enfermedad, o como consecuencia de su tratamiento, y también intervienen dos mecanismos: el aumento en la producción de ácido úrico debido a un aumento del recambio celular, o la disminución de su eliminación por el riñón ya sea por la existencia de insuficiencia renal o por medicamentos como diuréticos.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las manifestaciones clínicas de la gota se han dividido en cuatro fases que generalmente son consecutivas:

1. Elevación del ácido úrico sin síntomas: en esta fase, a pesar del aumento del ácido úrico, las personas no tienen ninguna molestia. Puede durar hasta 10 o más años antes de dar síntomas, y no siempre acaba en gota.

2. Gota aguda: es la forma de comienzo en la mayoría de los casos. Se caracteriza por la aparición brusca, a menudo durante la noche, de dolor e inflamación en una única articulación. Generalmente afecta al pie (dedo gordo, dorso del pie), tobillo y con menos frecuencia la rodilla. Al principio los ataques ceden en 3 a 7 días y el siguiente ataque puede ocurrir en meses, años o no repetir nunca.

3. Fase entre ataques: al principio los pacientes quedan completamente libres de síntomas, pero a medida que los ataques se repiten el tiempo entre ellos es menor y persisten las molestias, aunque la inflamación haya desaparecido.

4. Gota crónica o tofácea: se produce después de años de ataques agudos. Se caracteriza por la presencia de tofos o depósitos de ácido úrico en orejas, codos, dedos o tendones y que al abrirse liberan un material blanquecino semejante al yeso. En esta fase los ataques pueden afectar a cualquier articulación y a varias a la vez. Duran más tiempo y pueden producir deformaciones articulares por destrucción del hueso.

El riñón se afecta habitualmente después de años y generalmente en personas mayores y cuando hay otras enfermedades asociadas como la hipertensión arterial, la diabetes o infecciones repetidas, que son frecuentes en personas con piedras en el riñón. En ocasiones los cálculos de ácido úrico pueden ser la primera o única manifestación de la enfermedad, en forma de cólicos nefríticos.

FACTORES DESENCADENANTES

Los ataques de gota se pueden desencadenar por pequeños golpes, algunos medicamentos que aumentan los niveles de ácido úrico (principalmente diuréticos) o por enfermedades coincidentes o cirugía. Es bien conocida la asociación de la gota con el exceso en la comida y la ingesta de alcohol. Más de la mitad de los pacientes gotosos están por encima de su peso ideal y muchos de ellos tienen niveles elevados de grasas en sangre (colesterol, triglicéridos, ...), lo que significa un exceso en su dieta. Mucho más importante es la relación que existe entre el consumo de bebidas alcohólicas y la gota. El alcohol produce un aumento en la producción de ácido úrico y una disminución en su eliminación, por lo que es una de las causas de los ataques de gota. Entre las bebidas alcohólicas, la cerveza es una de las más perjudiciales, por su alto contenido en sustancias que producen ácido úrico.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la gota se hace al poner de manifiesto los cristales de ácido úrico, que brillan de una manera característica al observarlos en el microscopio. Los cristales se pueden identificar en el líquido que se extrae de una

articulación durante un ataque agudo y también de los tofos, que son los depósitos de cristales. Cuando el ácido úrico está elevado y el paciente ha tenido unos síntomas que sugieren gota el diagnóstico es probable, pero no es posible diagnosticar como gota a un paciente que no ha tenido ataques de artritis aguda o cólicos nefríticos, aun teniendo el ácido úrico alto. En este caso se tratará de una elevación del ácido úrico sin síntomas.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la gota comienza habitualmente durante un ataque agudo. Esta fase, que se considera una urgencia médica debido a la intensidad del dolor, se trata con colchicina o antiinflamatorios. La colchicina tiene el inconveniente de producir diarrea, y los antiinflamatorios, molestias de estómago. No obstante, los nuevos antiinflamatorios han sido diseñados para minimizar los efectos secundarios en el sistema digestivo.

Una vez controlada la artritis aguda hay que recomendar al paciente una dieta adecuada para reducir el ácido úrico, aunque la dieta sólo es capaz de bajar los niveles de ácido úrico de forma muy leve. En la dieta se deben evi-

tar las vísceras de los animales, la carne de caza, los derivados del cerdo, las anchoas, las sardinas y el marisco.

Si existe obesidad hay que tratarla, y es fundamental la abstención absoluta de alcohol y de todo tipo de cervezas, así como eliminar medicamentos que aumenten el ácido úrico, como los diuréticos, que se pueden sustituir por otros medicamentos con efecto similar. Si hay cálculos renales se recomienda beber mucha agua al día, sobre todo en las épocas del año que hace calor.

La decisión de tratar a los pacientes con fármacos que disminuyen los niveles de ácido úrico debe quedar en manos del médico, según las circunstancias particulares de cada caso. Existen dos clases de medicamentos, los que evitan que se forme el ácido úrico y los que favorecen su eliminación por el riñón, siendo el médico el que decidirá cuál utilizar y su control posterior. Las dosis que se emplean son variables, pero siempre las necesarias para mantener el ácido úrico en niveles normales.

El tratamiento de la gota es muy largo y generalmente para toda la vida, pero en ocasiones los pacientes pueden reducir al mínimo los medicamentos o incluso suprimirlos, al corregir factores como la obesidad, eliminar el alcohol y seguir una dieta estricta.