

Identifique el caso

Sergio G Guerra Rentería,* Rosa Y Campos González,* Annel Domínguez López,* María T Hernández Rodríguez,* Yadira Gutiérrez Rodríguez,** Alejandro Guerrero Zulueta***

Mujer de 12 años con dos lesiones plantares de dos meses de evolución, dolorosas, redondas, amarillentas y de aspecto verrugoso.



Respuesta del diagnóstico de la imagen Aten Fam 2011;18(4):97 Gota tofácea

La gota es una enfermedad con una etiopatogenia clara, a pesar de ello el diagnóstico y tratamiento puede no ser efectivo desarrollando en algunos pacientes gota tofácea crónica. El tiempo de evolución de la enfermedad está relacionado con el grado de elevación de los niveles de ácido úrico. Desde el primer nivel de atención, con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, se pueden disminuir los ataques agudos, prevenir la artropatía crónica y reducir las complicaciones extraarticulares de los pacientes con hiperuricemia.

La gota es una enfermedad causada por el depósito de ácido úrico en las articulaciones, con una respuesta inflamatoria ante la presencia de pequeños cristales de urato monosódico. Existen tres presentaciones clínicas de la gota: el ataque agudo de gota, la gota intercrítica y la gota tofácea.¹

El ataque agudo de gota es el más frecuente, sobre todo en la primera articulación metatarsofalángica. El primer ataque suele ser brusco, con dolor intenso, edema y eritema marcados; suele ser autolimitado y la presencia de cristales de urato monosódico en el líquido sinovial sustenta el diagnóstico. La gota intercrítica es el periodo que acontece entre episodios agudos; puede ser asintomática o presentar dolor o deformidad articular.²

El paciente en cuestión padece artritis gotosa crónica o gota tofácea, que se caracteriza por la presencia de tofos, los cuales son tumo-

raciones de tamaño variable y corresponden a depósitos de cristales rodeados de células mononucleares con reacción a cuerpo extraño. Las localizaciones más frecuentes son en las bolsas olecraneanas, en manos, muñecas, rodillas, tendón aquileo y pies. La piel que los recubre puede tener una coloración blanquecina, blanco-amarillenta, enrojecida o mostrar un aspecto normal. La consistencia puede ser blanda y fluctuante como una colección purulenta o dura, como en el caso de los tofos antiguos que en ocasiones se ulceran.²⁻⁴

Al tratar la enfermedad se intentan prevenir futuros ataques, disolver los tofos y evitar nuevos depósitos de cristales. Para ello es preciso realizar una dieta baja en purinas, forzar la diuresis, alcalinizar la orina y prescribir los fármacos necesarios. En ocasiones, debido a la gran deformidad y alteraciones estructurales de las articulaciones es necesario un tratamiento quirúrgico reparador.⁵⁻⁷

En resumen, para los especialistas en medicina familiar es primordial realizar un diagnóstico precoz de la hiperuricemia para la ejecución de las acciones terapéuticas pertinentes y, de esta forma, prevenir las complicaciones como la mostrada en este caso clínico.

Referencias

1. Metola-Gómez M, Dones-Carvajal JJ, Camacho-Pastor MA. Gota tofácea: ¿Indisciplina o descnocimiento? MEDIFAM 2002;12(4):289-292.
2. Rull M. Artropatías por cristales. Revista de Investigación Clínica. 2000;52:451-60.
3. Pérez F, Calabozo M, Ugalde J, Herrero AM. Artropatías microcristalinas. I. Hiperuricemia y gota. Medicina (Barc) 2001;34:1765-80.
4. Choi MH, MacKenzie JD, Dalinka MK. Imaging features of crystal-induced arthropathy. Rheum Dis Clin North Am. 2006;32:427-46.
5. Tausch AK, Jansen TL, Schröder HE, Bornstein SR, Aringer M, Müller-Ladner U. Gout-current diagnosis and treatment. Dtsch Arztebl Int. 2009;106 (34-35):549-55.
6. Kumar S, Gow P. A survey of indications, results and complications of surgery for tophaceous gout. N Z Med J. 2002; 26;115(1158):U109.
7. Lee SS, Sun IF, Lu YM, Chang KP, Lai CS, Lin SD. Surgical treatment of the chronic tophaceous deformity in upper extremities-the shaving technique. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2009;62:669-74.

*Residente de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Médico cirujano y partero. ***Médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no.22, IMSS, Hospital, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Teziutlán, Puebla.

Correspondencia:
Sergio G Guerra Rentería
sergeo16@hotmail.com
Alejandro Guerrero Zulueta
agzulueta@hotmail.com

Aten Fam 2012;19(1):25.