

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume **46**

Número
Number **1**




Enero-Febrero
January-February **2003**

Artículo:




Gota tofácea en una mujer

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Caso clínico

Gota tofácea en una mujerLeonardo Zamudio,¹ Marbella Mauleon,² Caritina Mauleon,³ Christopher L. Carrillo²¹ Miembro Honorario Soc. Mex. Ortopedia² Hospital Conde de Valenciana,³ Hospital General de Xoco, Gobierno de la Ciudad de México**Resumen**

Se reporta un caso de gota tofácea en una mujer que debido a la imagen radiográfica se había confundido con un condrosarcoma.

Palabras clave: *Gota, tofácea, condrosarcoma.*

Summary

A rare case of tophaceous gout is reported in a woman, which had been diagnosed incorrectly from the radiographic image as a case of chondrosarcoma.

Key words: *Gout, tophaceous, chondrosarcoma.*

Introducción

La gota en general no es común en las mujeres y cuando aparece, lo hace en determinadas circunstancias que se puntualizarán después. Por cada 6 hombres que la padecen sólo se presenta en una mujer.¹ Además si es poco frecuente en el sexo femenino, es más raro aún que haya formación de tofos.

Caso clínico

A.G.M. Paciente femenino de 69 años quien sabe tener diabetes hace 10 años. Se ha controlado con dieta y clibenzamida. Sus cifras de glicemia oscilan entre 120 y 150 mg. Por la época en que se le hizo el diagnóstico de diabetes, comenzó a quejarse de artralgias diversas y en especial en el puño derecho y fue tratada en diversas ocasiones con AINES que ofrecían mejoría transitoria.

Se presentó a consulta porque el dolor del puño había aumentado y a la exploración se encontró una tumoración de 3 x 4 cm. Dura, dolorosa, localizada en la porción radio palmar con muy ligero eritema. Los movimientos activos y pasivos estaban prácticamente abolidos en cuanto a flexión y extensión mas no en cuanto a pronación y supinación.

Los exámenes de laboratorio no demostraron datos de importancia y se hace hincapié en que el ácido úrico sólo tenía cifras de 5.2. La glucosa estaba a 157.7.

Las radiografías demostraron una lesión lítica del escafoides con destrucción de la corteza y desaparición de más de la mitad del mismo (figuras 1 y 2). Además se encontró una calcificación irregular que ocupaba el mismo escafoides y se proyectaba fuera de él. Osteoporosis de la porción distal de radio. La imagen radiológica podría ser de un condroma pero no es común que éstos aparezcan a la sexta década de la vida.

Se hizo el diagnóstico de presunción de probable condrosarcoma, se propuso cirugía para extirpar la tumoración "in toto" y practicar estudio histológico.

Se intervino el día 9 de mayo de 2000 con isquemia sin expresión del miembro superior y después de incidir la piel



Figura 1. Radiografía AP del puño en donde se ve la destrucción del escafoides y la masa calcificada que se proyecta en partes blandas.



Figura 2. Radiografía lateral que hace evidente la masa calcificada.



Figura 3. Véase el injerto colocado en el escafoi-des. Hay atrofia de Sudeck.

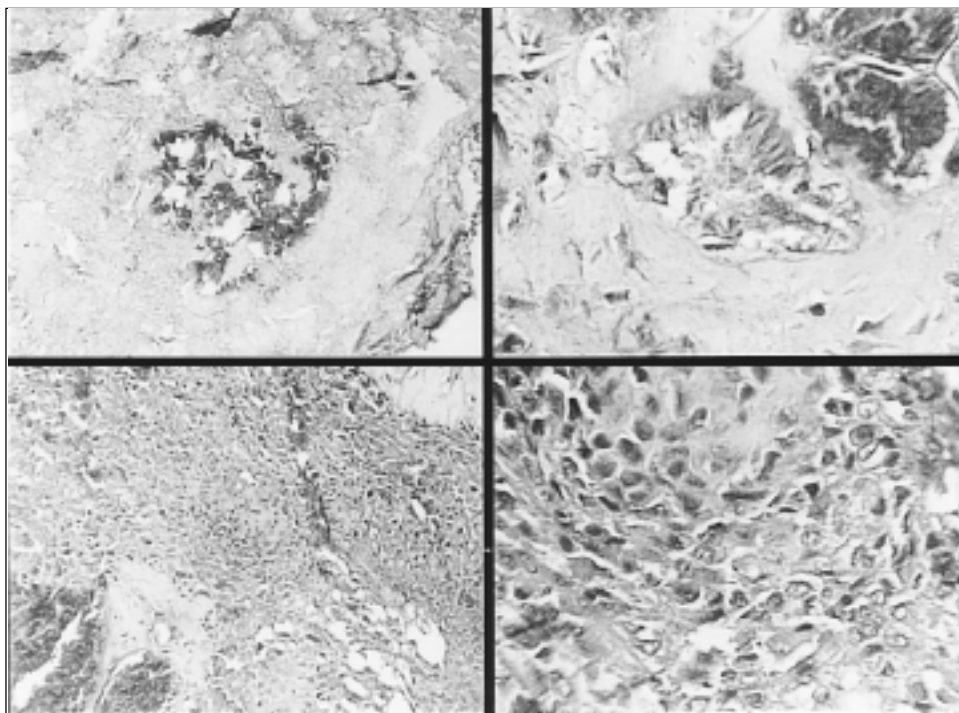


Figura 4. Véase el texto.

en la cara palmar del puño y de aislar el nervio mediano se expuso la tumoración.

Al disecarla salió líquido muy espeso, blanco, “como pasta de dientes” que se identificó como depósito de ácido úrico. Se hizo el diagnóstico transoperatorio de gota tofácea. Se extrajo toda la tumoración con las calcificaciones anormales y el material amorfo. Se raspó el fondo del escafoides y se rellenó con injertos de cortical y esponjosa tomados del radio (figura 3). Se suturó y se inmovilizó con férula palmar de yeso.

El estudio histológico reveló: proliferación de histiocitos en la periferia de abundantes cristales de ácido úrico (figura 4). Entremezcladas hay algunas células gigantes de tipo osteoclástico. Además zonas de hemorragia antigua y hueso reactivo con osteoblastos y osteoide.

En el posoperatorio se administró fenilbutazona durante cinco días para evitar un ataque agudo y posteriormente se prescribió colchicina en cantidad de 1 mg diario durante una semana. La evolución posoperatoria ha sido satisfactoria, si bien, la enferma sólo ha recuperado unos grados de flexión y extensión del puño. La férula se mantuvo por 8 semanas.

Discusión

Como se anotó al principio, la gota es poco común en las mujeres y más la del tipo tofácea. El diagnóstico preoperatorio en este caso, dada la imagen radiográfica, era de un tumor maligno que, aunque no son frecuentes a ese nivel, suelen presentarse. El diagnóstico fue transoperatorio y se manejó en forma conservadora.

La mayoría de las veces la gota en las mujeres es secundaria, o como algunos autores¹ le han llamado “gota impuesta” por el uso de diuréticos. Esta enferma no los tomaba.

Ahora bien, cabe mencionar que esta enfermedad, cuando aparece en mujeres, siempre lo hace, tiempo después de la menopausia como en el caso de la paciente. Según algunos estudios, la edad promedio en las mujeres es de 82 años mientras que en los hombres es de 52 años. También debe señalarse que en ellas se presenta el cuadro con menos dolor e inflamación en las articulaciones.

Referencias

1. Mc. Carthy DJ. Arthritis and Allied Conditions. Eleventh Edition, Lea and Febiger 1989.