

11

Qué es?

**La Gota**

11

# Qué es? La Gota

## ¿QUÉ ES LA GOTA?

La gota es una enfermedad conocida desde la antigüedad. Se caracteriza por episodios bruscos de dolor intenso, hinchazón, enrojecimiento, gran sensibilidad al tacto y aumento de la temperatura local, en una o más articulaciones debido al depósito de sales de urato en el interior de las mismas.

## ¿A QUÉ SE DEBE?

La inflamación de las articulaciones en la gota se debe a que se forman en su interior microcristales de una sal de ácido úrico (el urato monosódico monohidratado). Los ataques de inflamación son una consecuencia de la presencia de estos cristales en la articulación, y nunca ocurren en su ausencia. A su vez, para que se formen cristales de urato es necesario que los niveles de ácido úrico en la sangre estén elevados, lo que se conoce como hiperuricemia; en todo caso, aunque la hiperuricemia es frecuente (la presenta un 7% de la población), solamente una minoría de las personas que la tienen, llegan a formar cristales y padecer gota.

Ahora sabemos que, en las personas con gota, la persistencia del ácido úrico elevado hará que cada vez haya más ataques, y que se afecten cada vez más articulaciones. Por el contrario, si mediante tratamiento los niveles de ácido úrico se reducen a valores normales, los cristales lentamente se van disolviendo hasta llegar a desaparecer, y con ellos la posibilidad de sufrir nuevos ataques de gota.

## LA HIPERURICEMIA

Las purinas son unos componentes esenciales del núcleo de las células, particularmente de los ácidos nucleicos que forman los genes; por ello son compuestos esenciales. Cuando una célula muere, las purinas se degradan –lo que se llama catabolismo– hasta formar el ácido úrico, que es en el hombre el último compuesto del catabolismo de las purinas.

Se suele hablar de hiperuricemia cuando los niveles de ácido úrico son superiores a 7 mg/dl. Antes de la pubertad, niños y niñas tienen niveles muy bajos de ácido úrico, y nunca padecen gota. Con la pubertad, en los chicos el ácido úrico asciende a los niveles que ya tendrán el resto de sus vidas, y si estos niveles son anormalmente elevados, algunos pueden formar cristales de urato en las articulaciones y padecer gota. Las mujeres sin embargo mantienen niveles de ácido úrico bajos durante toda su edad reproductiva, acercándose al nivel que tienen los hombres después de la menopausia. Por ello las mujeres nunca –salvo casos muy excepcionales– padecen gota antes de la menopausia, pudiendo padecerla –aunque con bastante menor frecuencia que los hombres– después.

En general la causa de la hiperuricemia en la gota es una dificultad selectiva por parte del riñón para eliminar el ácido úrico de la sangre. Con mucha menos frecuencia, una formación excesiva de ácido úrico también resulta en hiperuricemia, que entonces puede producir una mayor eliminación por el riñón y, ocasionalmente, cálculos urinarios de ácido úrico.

La más importante de las causas externas de hiperuricemia es la ingesta de alcohol –sobre todo de cerveza–, que actúa aumentando la cantidad de ácido úrico que se produce, a la vez que disminuye la excreción por el riñón. La comida muy rica en purinas –vísceras como hígado o riñón– puede colaborar. Algunas medicinas –como algunos diuréticos o la ciclosporina, que se utiliza sobre todo en trasplantes de órganos– también interfieren con la excreción renal de ácido úrico y resultan en hiperuricemia y gota.

## ¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

Esencialmente la gota produce inflamación articular, casi siempre en forma de artritis aguda de una sola articulación; esto es, una articulación pasa en pocas horas de estar asintomática a inflamarse intensamente; al inflamarse la articulación se hincha (lo que se debe a que su cavidad se llena de líquido sinovial formando un derrame), su superficie puede enrojecerse, y desde luego se vuelve casi siempre intensamente dolorosa y su función se hace dificultosa por el propio dolor. Algunas veces la inflamación puede ser menos intensa y las molestias más llevaderas. Las articulaciones en las que se puede sufrir ataques de gota son diversas, pero las más habituales son las de la base del dedo gordo del pie (a lo que se llaman ataques de podagra), el empeine, tobillo, rodilla, muñeca o alguna articulación de los dedos de la mano. También se suele inflamar la bolsa sinovial del codo, o la que tiene el tendón de Aquiles cuando se une al talón. Aunque popularmente la gota se asocia a inflamación en el dedo gordo del pie, frecuentemente la gota comienza en otra localización.

Antiguamente –antes de que hubiera ningún tratamiento eficaz– se sabía que un ataque de gota acaba por irse tras varias semanas. En la actualidad existen tratamientos muy eficaces que lo resuelven con rapidez. Aunque en sus comienzos los ataques de gota suelen ocurrir muy espaciados unos de otros, y con grandes temporadas entre ataques sin síntomas de ningún tipo, suele ocurrir que, más adelante, los ataques son más frecuentes, afectan a nuevas articulaciones y pueden inflamarse varias articulaciones a la vez, llegando la inflamación a ser persistente y durar mucho tiempo.

Los ataques de gota en general aparecen sin que haya ningún factor que los desencadene, pero aquellos que tienen gota suelen presentar ataques de inflamación cuando sufren otra enfermedad importante o alguna operación quirúrgica; por ello en lo posible no se debe suspender el tratamiento para la gota (ver en tratamiento) si es que lo toman. Algunas personas con gota refieren que transgresiones dietéticas –fundamentalmente ingesta excesiva de alcohol– pueden desencadenarles ataques, pero esto no ocurre en todos los pacientes.

En algunas personas con gota, además de tener ataques de inflamación de articulaciones, se forman unos nódulos más o menos duros, generalmente en codos, pero también alrededor de otras articulaciones. A estos nódulos se les conoce técnicamente como tofos, y consisten en una acumulación de cristales de ácido úrico puros. En ocasiones su color blanco se aprecia a través de la piel. Los tofos se pueden abrir a la piel y fistulizar, saliendo el material blanco a través de la fistula.

No aparecen en pacientes adecuadamente tratados, y disminuyen hasta incluso desaparecer cuando se reducen los niveles de ácido úrico, de forma que la presencia de tofos suele indicar que la gota no está bien tratada, o que el diagnóstico fue muy tardío.

### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

La presencia de cristales de urato es necesaria para que las articulaciones se inflamen. Estos cristales se identifican, mediante un microscopio, en el líquido sinovial extraído de las articulaciones inflamadas durante los ataques de gota, y permiten un diagnóstico preciso de la enfermedad; es más, los cristales también se pueden identificar fácilmente en material obtenido de un tofo o en líquido de articulaciones asintomáticas que previamente estuvieran inflamadas. Por todo ello un diagnóstico preciso de gota siempre es posible, y por su exactitud, la identificación de cristales es el método diagnóstico deseable.

Con frecuencia se diagnostica gota en base a las características de la enfermedad y a la existencia de niveles elevados de ácido úrico en sangre. Cuando la historia es clara –ataques de inflamación repetidos en alguna articulación típica, como la de la base del dedo gordo del pie– y existe hiperuricemia, el diagnóstico es cierto con mucha probabilidad. Cuando la artritis es menos característica, la posibilidad de error crece, y esto no es deseable sobre todo si se tiene en cuenta que el tratamiento deberá ser prolongado. Las radiografías son normales en la mayoría de los pacientes gotosos, y casi nunca ofrecen información útil para el diagnóstico.

### ¿CÓMO SE TRATA?

La gota es una enfermedad con un tratamiento actualmente muy eficaz. Debe enfocarse como dos problemas independientes:

- Tratamiento del ataque agudo de gota.
- Tratamiento del aumento del ácido úrico en sangre (hiperuricemia).

**Los ataques de gota:** Los ataques de gota suelen ser muy dolorosos y precisan medicación. El reposo es necesario mientras se espera la atención médica, y analgésicos comunes como el paracetamol pueden aliviar algo el dolor. Los antiinflamatorios no esteroideos suelen reducir rápidamente la inflamación articular, y son prescritos habitualmente en ese contexto. Aunque tomar dosis repetidas de colchicina es un remedio clásico, frecuentemente produce diarrea antes de que el ataque de gota haya cedido, y por ello este tratamiento está siendo abandonado. Cuando por ingerir anticoagulantes, o padecer otras alteraciones se desaconseje el uso de antiinflamatorios, los médicos deberán decidir entre las alternativas existentes.

**La evitación de nuevos ataques:** Cuando un ataque de gota cesa, los cristales de urato quedan en la articulación; una vez acabado el tratamiento, un nuevo ataque puede aparecer en cualquier momento. Si el médico lo estima oportuno, la prescripción de pequeñas dosis de colchicina para tomar regularmente, suele evitar ataques recurrentes y suele estar exenta de problemas.

**El tratamiento de la hiperuricemia:** Se debe recomendar abstinencia del alcohol –particularmente de la cerveza, que además contiene purinas que se pueden metabolizar en ácido úrico– y dieta con calorías adecuadas. Cuando un obeso con hiperuricemia reduce su peso al deseable –y si deja de beber alcohol– su nivel de ácido úrico puede normalizarse. Por otro lado, en este grupo de obesos con hiperuricemia, suele haber además altos niveles de lípidos (colesterol y triglicéridos) en sangre, mayor frecuencia de hipertensión, y mayor riesgo de enfermedad coronaria. Las ventajas de adelgazar y restringir el alcohol son, por tanto, múltiples.

Esencialmente existen dos fármacos que reducen los niveles de ácido úrico: el alopurinol (Zyloric®), que disminuye la cantidad de ácido úrico que se forma, y los llamados uricosúricos, que mejoran la eliminación renal de ácido úrico. El médico es quien debe de recomendar el más adecuado en cada caso.

La reducción del ácido úrico no impide que continúen los ataques de gota, ya que éstos pueden seguir mientras persistan cristales de ácido úrico en la articulación (puede haber ataques de gota con ácido úrico muy bajo en sangre). Pero los ataques cesan por completo una vez que todos los cristales de ácido úrico de la articulación se han disuelto. Y esto puede requerir un tiempo prolongado de tratamiento con fármacos (variable de persona a persona, pero generalmente superior a un año).