

CASOS CLINICOS



Dra. Patricia Chang

Dr. Armando Alvarado

Residente I Medicina Interna

Dra. Yeni López Argueta

Residente I Medicina Interna

Servicio de Dermatología y Medicina Interna

Hospital General Enfermedades IGSS

CASO I



MASCULINO

65 AÑOS

NEUMONIA

**GOTA CRONICA: 15 AÑOS DE
EVOLUCIÓN**



FEMENINA

82 AÑOS

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

**GOTA CRONICA: 25 AÑOS DE
EVOLUCION**

ACIDO URICO: 12 mg/l



CASO III



MASCULINO

77 AÑOS

CANCER DE VEJIGA

**INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA**

**GOTA CRONICA: 20 AÑOS
EVOLUCION**



CASO IV



MASCULINO

44 años

DIABETES MELLITUS

GOTA CRONICA: 15 AÑOS

ACIDO URICO: 12 mg/l



CASO V



MASCULINO

81 AÑOS

MASA COLON

GOTA CRONICA: 30 AÑOS EVOLUCION

CASO VI



MASCULINO

45 AÑOS

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

**GOTA CRONICA: 15 AÑOS DE
EVOLUCION**



CASO VI

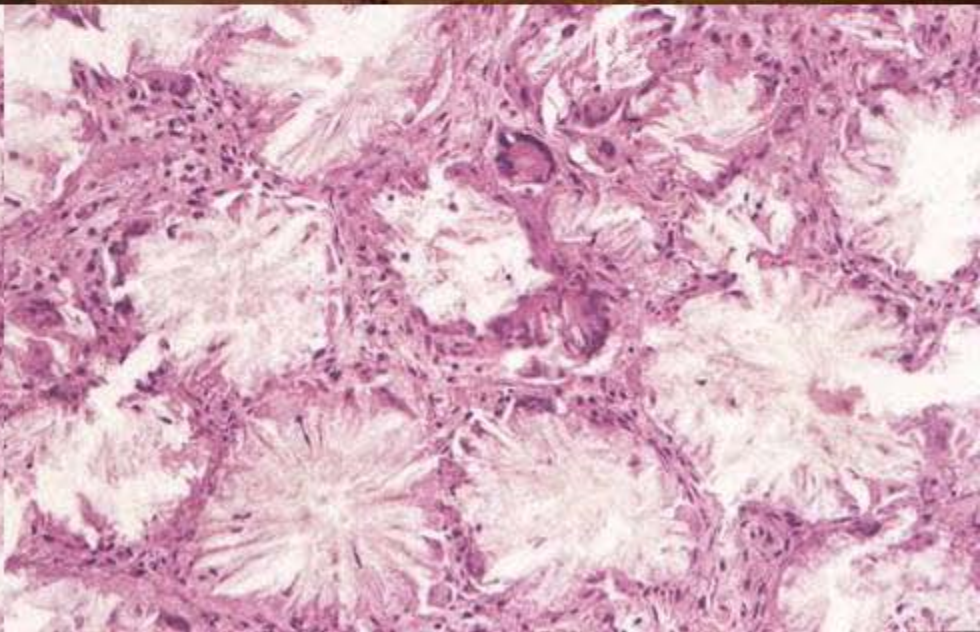
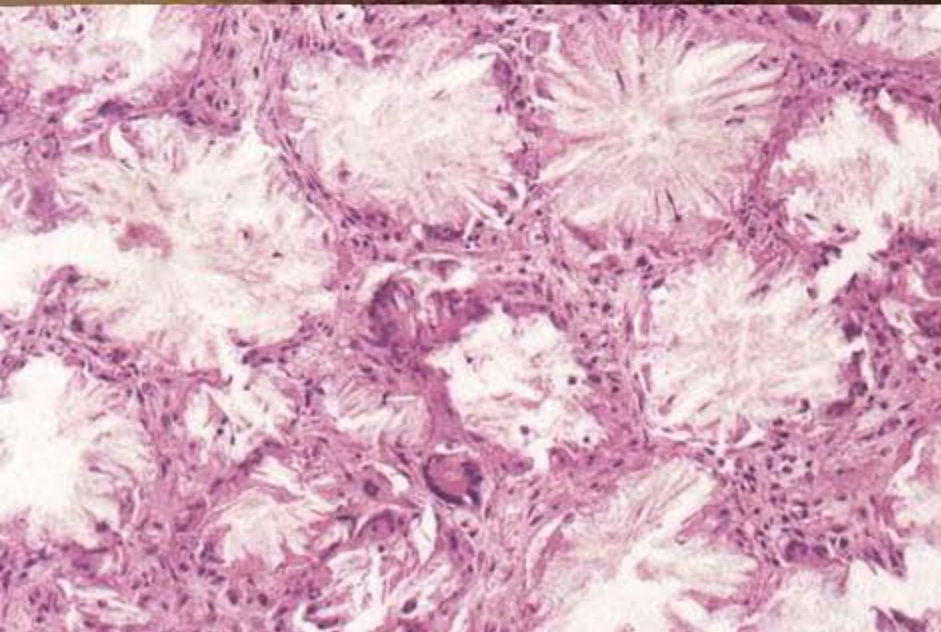
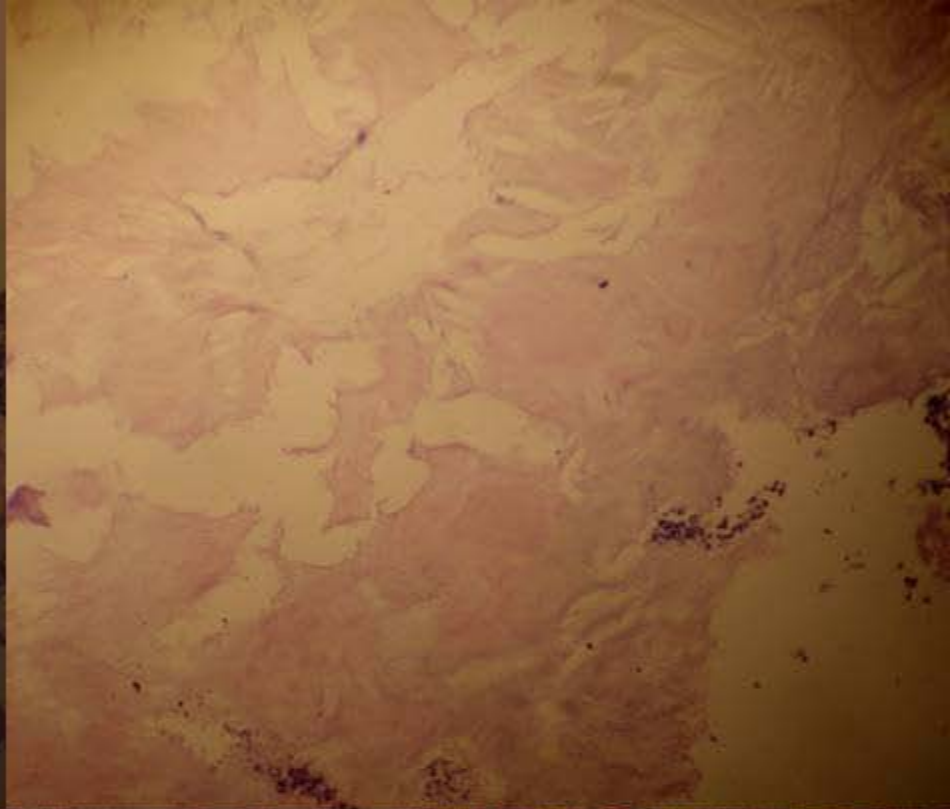
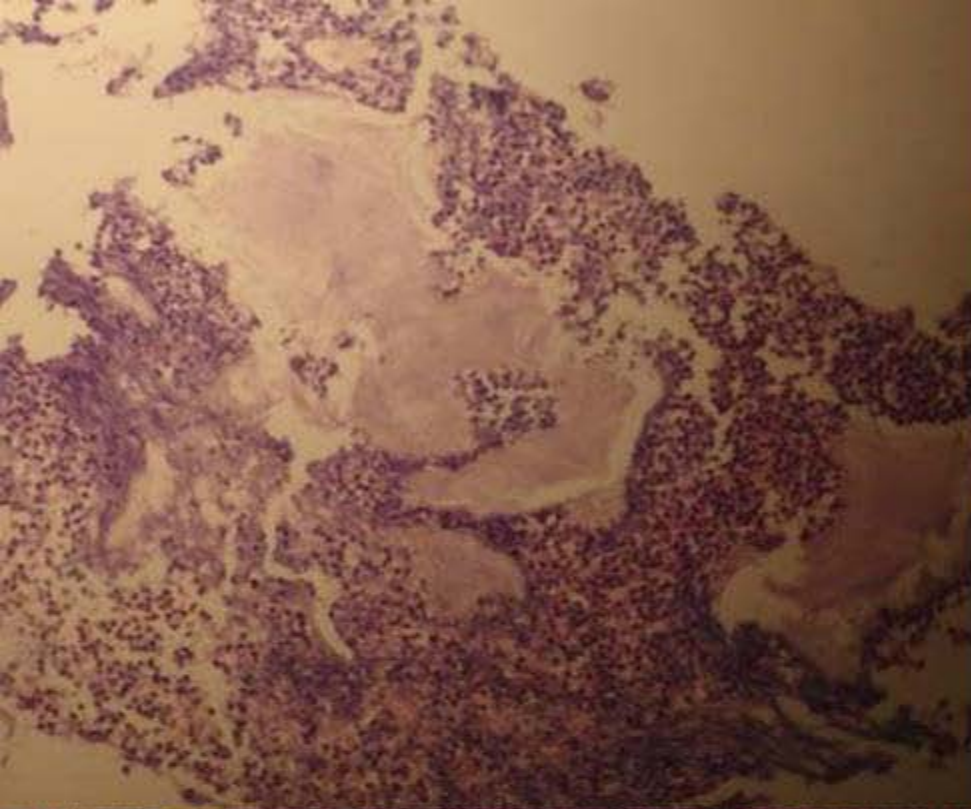
MASCULINO

45 AÑOS

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

GOTA CRONICA: 15 AÑOS DE EVOLUCION





GOTA

Enfermedad gotosa

Enfermedad metabólica por acumulación de sales de urato ácido úrico en: articulaciones, riñón y tejidos blandos 3 Fases:

- 1- **Hiperuricemia** o aumento asintomático de ácido úrico en la sangre
- 2- **Ataque agudo o Podagra** :primer artejo (articulación metatarsfalángica), en las rodillas, en el tobillo en el omóplato y en los hombros y en otras articulaciones. Es muy doloroso y hay inflamación. No siempre hay hiperuricemia.
- 3- **Ataques recidivantes de gota: tofos gotosos**, acumulo de cristales de urato rodeados de una intensa reacción inflamatoria formada por macrófagos , células gigantes de cuerpo extraño y linfocitos

Tabla 1. Causas de hiperuricemia y gota

Hiperuricemia primaria	Con hiperproducción de ácido úrico	<ul style="list-style-type: none"> • Idiopática • Deficiencia de fosfofructoaldolasa • Déficit de la hipoxantina-guanina-fosforribosil transferasa parcial (síndrome de Seegmiller-Kelley) o completo (síndrome de Lesch-Nyhan) • Hiperactividad de la fosforribosil-pirofosfato sintetasa • Glucogenosis (I, III, V y VII) 	
	Con hipoexcreción de ácido úrico	Idiopática (defecto selectivo de la secreción tubular de úrico)	
Hiperuricemia secundaria	Con hiperproducción de ácido úrico	Origen exógeno (nutricional)	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión excesiva de etanol • Ingestión excesiva de fructosa • Dieta rica en purinas • Dieta hipercalórica
		Asociado a enfermedades que cursan con aumento del recambio celular	<ul style="list-style-type: none"> • Psoriasis • Enfermedades linfo/mieloproliferativas crónicas • Anemias hemolíticas crónicas • Mononucleosis infecciosa
	Con hipoexcreción de ácido úrico	Secundaria a fármacos	<ul style="list-style-type: none"> • Diuréticos (tiazidas, furosemida, etacrínico) • Ciclosporina-A • Salicilatos o fenilbutazona (en dosis bajas) • Laxantes de contacto • Tuberculostáticos (pirazinamida, etambutol) • Antimicrobianos (didanosina, ritonavir)
		Secundaria a enfermedad renal	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal crónica (múltiples causas) • Nefropatía familiar con hiperuricemia • Insuficiencia renal aguda (múltiples causas) • Hipertensión arterial • Contracción crónica de volumen • Intoxicación crónica por plomo
		Miscelánea	<ul style="list-style-type: none"> • Acidosis láctica/respiratoria • Cetosis • Gestosis • Hipertiroidismo/hiperparatiroidismo

TOFOS

Tofo gotoso 21-48% patognomónicos de la gota.

Neoformaciones indoloros de color blanquecino de consistencia dura como yeso ocasionalmente se ulceran y fistulizan y dejan salir cristales de urato como un líquido lechoso blanquecino.

Dolor e incapacidad funcional de las articulaciones

Borde libre de la oreja, zonas articulares de manos, tobillos y pies, bursa olecraneana, tendones (ejemplo extensores de las manos, cuadriceps, Aquiles) borde anterior de la tibia, bajo la piel y tras menos comunes (columna, cartílago nasal, escleras, cuerdas vocales, aorta, válvulas cardiacas

TRATAMIENTO

- **Dieta:**

- Baja en nucleoproteínas y purinas,
- 2lt de agua
- No consumir vísceras, sardinas, ácido acetilsalicílico, ni alcohol
- Restricción pescados y mariscos, frijoles, lentejas, espinacas, espárragos carne.

- **Farmacológico**

- **Agudo:**

- Colchicina 0.5-1mg c/4-6 horas en el 1er día, y C/6-8 horas el 2do día y después 1-2mg/día, sin exceder 5mg/día.
- Efecto indeseable diarrea.

- **Crónico:** Alopurinol

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- La decisión de remover quirúrgicamente los tofos deberá estar condicionada por la extensión del problema, el impedimento funcional, estado local y la afección de estructuras vecinas.