

A Evolução Dramática da Gota Não Tratada

The Dramatic Evolution of Untreated Gout

Isabel O. Cruz (<https://orcid.org/0000-0001-5619-1756>); Ana Isabel Pinho (<https://orcid.org/0000-0001-5011-1954>);
Andreia Vilas-Boas (<https://orcid.org/0000-0003-0733-9106>)

Palavras-chave: Ácido Úrico; Gota.

Keywords: *Gout; Uric Acid.*

Homem de 61 anos com hipertensão arterial, alcoolismo e tabagismo prévios, enviado à consulta de Medicina Interna por dor e deformidade de múltiplas articulações, limitando as atividades de vida diária. O doente reportava hiperuricemia e episódios de artrite gotosa com 3 décadas de evolução, associada a má adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas prescritas. Aos 45 anos surgiram nódulos periarticulares nas articulações interfalângicas, metacarpofalângicas e metatarsofalângicas bilateralmente. Foi medicado alguns anos com prednisolona e desenvolveu glaucoma induzido pelos corticóides. À nossa observação existiam ainda nódulos nas orelhas e tecidos moles dos membros. Alguns nódulos das mãos apresentavam sinais de artrite e outros estavam ulcerados e com drenagem espontânea (Fig. 1). Documentada

hiperuricemia (9,4 mg/dL). A radiografia das mãos revelou erosões ósseas com margens escleróticas, lesões líticas, edema do tecido mole periarticular e destruição das articulações, principalmente nas articulações metacarpofalângicas bilateralmente (Fig. 2). Feito o diagnóstico de gota tofácea. O doente fez colchicina e alopurinol sem resposta. Iniciou rasburicase com boa tolerância e melhoria clínica, com menos dor, maior capacidade funcional, diminuição do número e tamanho de alguns nódulos e resolução completa de alguns tofos dos tecidos moles. Os níveis de ácido úrico reduziram para 8,9 mg/dL. Posteriormente introduziu-se febuxostato com redução mais acentuada da hiperuricemia. Os episódios de artrite tornaram-se raros. A gota é um distúrbio do metabolismo do ácido úrico, caracterizado pela precipitação de cristais de monourato de sódio nas articulações e tecido periarticular. A gota tofácea desenvolve-se após vários anos de hiperuricemia não tratada e episódios agudos de gota, que resultam em inflamação crónica e consequente destruição óssea e articular.¹ O objetivo do tratamento é a correção da hiperurice-



Figura 1: Mãos de doente com gota tofácea, com nódulos exuberantes com áreas ulceradas.

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal

<https://revista.spmi.pt> - DOI:10.24950/rspmi/Imagem/101/19/4/2019

mia, mesmo em doentes assintomáticos. A rasburicase é um agente urolítico potente que permite a reabsorção de tofos e a melhoria da capacidade funcional dos doentes.²⁻⁴ ■

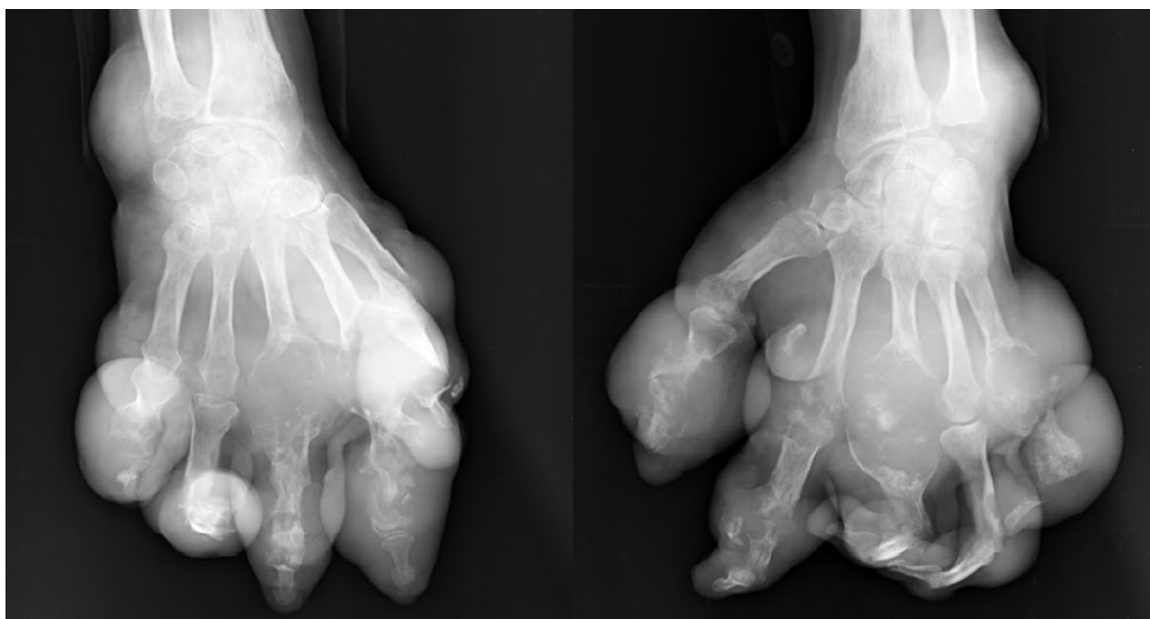


Figura 2: Radiografia das mãos com alterações características de gota tofácea.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2019. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Isabel O. Cruz - isabelacruz@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal

Rua Dr. Eduardo Torres

4464-513 Senhora da Hora - Portugal

Received / Recebido: 28/05/2019

Accepted / Aceite: 30/07/2019

Publicado / Published: 11 de Dezembro de 2019

REFERÊNCIAS

1. Jabalameli M, Bagherifard A, Hadi H, Behshad V, Ghaffari S. Chronic tophaceous gout. QJM. 2017;110:239-40. doi: 10.1093/qjmed/hcx019.
2. Juraschek SP, Kovell LC, Miller ER 3rd, Gelber AC. Gout, urate-lowering therapy, and uric acid levels among adults in the United States. Arthritis Care Res. 2015;67:588-92. doi: 10.1002/acr.22469.
3. Richette P, Brière C, Hoenen-Clavert V, Loeuille D, Bardin T. Rasburicase for tophaceous gout not treatable with allopurinol: an exploratory study. J Rheumatol. 2007;34:2093-8;
4. Richette P, Doherty M, Pascual E, Barskova V, Becce F, Castañeda-Sanabria J, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis. 2017;76:29-42. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209707.