

Gota tofácea crónica

Chronic tophaceous gout

Araceli Chico Capote^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1636-2658>

Miguel Estévez del Toro¹ <https://orcid.org/0000-0003-0574-8707>

Ramón Hernández García¹ <https://orcid.org/0000-0002-4153-2922>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: achica1983@gmail.com

RESUMEN

La gota es una enfermedad causada por la acumulación de cristales de urato monosódico en las regiones intra y periarticulares. La hiperuricemia y la gota se asocian con enfermedades crónicas y sistémicas. Se describe el caso de un paciente con 10 años de diagnóstico que acude a la consulta por presentar una gran deformidad y marcada limitación como consecuencia de los tofos.

Palabras clave: gota; hiperuricemia; tofos.

ABSTRACT

Gout is a disease caused by the accumulation of monosodium urate (AU) crystals in the intra and periarticular regions. Hyperuricemia and gout are associated with chronic and systemic diseases. We describe the case of a patient with 10 years of diagnosis, who came to the consultation due to great deformity and limitation as a consequence of the tophi.

Keywords: gout; hyperuricemia; tophi.

Recibido: 22/11/2021

Aceptado: 2022-01-17

Introducción

La gota es una artritis inflamatoria, caracterizada por períodos de hiperuricemia y depósito de AU en el cartílago articular, hueso subcondral, sinovial, cápsula, tejidos periarticulares y en áreas de temperatura baja como los tejidos superficiales y extremidades, lo que provoca una reacción inflamatoria.^(1,2,3) Es la más común de las artritis inflamatoria en adultos, es 3 a 4 veces más común que la artritis reumatoide.⁽⁴⁾ La demostración de cristales en el líquido sinovial o tofo es suficiente para diagnosticarla.⁽²⁾ Si bien se conoce su etiología y existen medicamentos eficaces y económicos para tratarla, persisten las lagunas en la calidad de la atención.⁽⁵⁾

Presentación del caso

Paciente masculino de 67 años, de procedencia rural, con antecedentes de ser fumador y alcohólico, padece de hipertensión arterial (HTA) y gota de 10 años de evolución, sin tratamiento regular; acude por dolor poliarticular, de gran intensidad. Al examen físico tumoraciones y deformidades articulares en codos, manos, rodillas, tobillos y pies, así como impotencia funcional. Los valores elevados de AU ($861\mu\text{mol/L}$) y de colesterol ($7,4\text{ mmol/L}$) se encontraron elevados. Se estudió el contenido de las masas periarticulares se visualizó cristales de AU por microscopía de luz polarizada. La Tomografía Axial Computarizada (TAC) de extremidades superiores e inferiores, demostró el acumulo anómalo de AU (tofós) así como las lesiones óseas causadas por los mismo (Fig. 1A, 1B, 1C) y (Fig. 2).



Fig 1- A: tofos en manos; B: tofos en codo; C: tofos en tobillo.



Fig 2- B: TAC de manos, se visualiza múltiples tofos que provocan daño óseo y articular extenso.

Discusión

La gota es una enfermedad metabólica crónica. Trastornos en el metabolismo de las purinas y niveles séricos de AU superiores a 7 mg/dL condicionan el acúmulo de estos en articulaciones y partes blandas.⁽¹⁾

La presencia de tofos se asocia con diferentes hábitos como el alcoholismo y afecciones como la obesidad, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y renal, con la ingesta de diuréticos tiazídicos y con desórdenes mieloproliferativos.⁽⁶⁾ El caso que nos compete la forma clínica que visualizamos es de una gota tofácea crónica, con una severa discapacidad funcional. Esto fue causada por un conglomerado de factores, encontramos los antecedentes personales, hábitos tóxicos, seguimiento inadecuado como tratamiento insuficiente,⁽⁷⁾ ya que a pesar de presentar un diagnóstico de 10 años de evolución solo acudió en dos ocasiones al personal médico capacitado y su terapéutica se encontraba ausente por decisión propia.

Al ser un paciente nuevo para nuestro servicio, se realizó punción de uno de los tofos se visualizó cristales espiculados con birrefringencia positiva a la microscopia de luz paralizada.^(2,8)

Se ha descrito que la tomografía computarizada (TC) puede detectar tofos como lesiones hiperdensas por tener gran sensibilidad y especificidad,⁽⁹⁾ se decidió realizar este estudio, para demostrar el depósito anómalo de uratos a nivel de las articulaciones de las cuatro extremidades. La importancia de este caso reside en que en nuestro medio de manera esporádica se ven pacientes con tal extensión de los tofos ya que el acceso al personal médico y la instauración de un tratamiento oportuno y eficaz es relativamente fácil.

Se concluye que el caso de un paciente con gota tofácea crónica, con grandes deformidades articulares y severa limitación de movimientos, es poco frecuente en la consulta.

Referencias bibliográficas

1. Ortiz Olivares AM, Cortés Ross OM, Torres Motas DM. Gota Tofácea crónica en un adulto. MEDISAN. 2019 [acceso: 24/09/2021];23(1):114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
2. Ludeña Suárez MC, Marín Ferrín RE, Anchundia Cunalata EF, Villacrés Mosquera LF, Torres Ramírez MI. Diagnóstico, tratamiento y prevención de la gota. Correo Científico Médico. 2020 [acceso: 24/09/2021];24(1):230-59. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu>
3. Ávila Fernández A, Brighenti Bergamaschi S, Cantarelli Rodríguez T, Coelho Días G, Malmann R, Martins Ramos G *et al.* Aspectos relevantes de la imagenología en el diagnóstico y tratamiento de la gota. Rev Bras Reumatol. 2016;57(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.05.001>
4. Singh JA, Gaffo A. Gout epidemiology and comorbidities. Seminars in Arthritis and Rheumatism. 2020;50:11-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.04.008>
5. Fitz Gerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, Brignardello-Petersen R, Guyatt G, Abeles AM, *et al.* 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Arthritis Care & Research. 2020;0(0):1-17. DOI: [10.1002/acr.24180](https://doi.org/10.1002/acr.24180)
6. Junco Gelpi DA, Moreno Navarro JT, Pérez Jane AO. Tofo gotoso en la mano. MEDISAN. 2015 [acceso: 24/09/2021];18(9):1145-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
7. Patel UJ, Freetly TJ, Yueh J, Campbell C, Kelly MA. Chronic Tophaceous Gout Presenting as Bilateral Knee Masses in an Adult Patient: A Case Report. Journal of Orthopaedic Case Reports. 2019;9(5):16-9. DOI: [10.13107/jocr.2019.v09.i05.1512](https://doi.org/10.13107/jocr.2019.v09.i05.1512)

8. Tandon S, Sardana K, Malhotra P, Singh J. Multiple Asymptomatic Juxta-Articular Nodules Mimicking Tuberos-Xanthoma—A Unusual Presentation of Tophaceous Gout. J Cutan Aesthet Surg. 2017;10(4):223-5. DOI: [10.4103/JCAS.JCAS_78_17](https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS_78_17)
9. Lee YWM, Kok SXS, Wong LW, Wong BSS. Clinics in diagnostic imaging (200). Singapore Med J. 2019;60(10):502-7. DOI: [10.11622/smedj.2019129](https://doi.org/10.11622/smedj.2019129).

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.