

Aprendiendo a convivir con la Gota



Información para el paciente

Preguntas y respuestas para las personas que tienen gota, sus familiares y cuidadores.

 Sociedad Española de
Reumatología

Aprendiendo a convivir con la **Gota**

Información para el paciente

Preguntas y respuestas para las personas que tienen gota, sus familiares y cuidadores.

Esta información ha sido realizada por la Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con gota. Está disponible en formato electrónico en la página Web de la Sociedad Española de Reumatología (SER): www.ser.es. En esta página puede consultarse, además, la versión completa de la Guía.

Coordinación clínica

Dr. Enrique Calvo Aranda

Dr. Alejandro Prada Ojeda

Coordinación desde la UI

Petra Díaz del Campo Fontecha

Agradecimientos

Al Dr. Federico Díaz González, Dr. Fernando Pérez Ruiz, Iván Fernández Alonso y Luis Mora Callejas por la revisión de esta información.

Edición: 2020

Ilustraciones: Lidia Lobato Álvarez, Álvaro Lobo Machín

Maquetación: Álvaro Lobo Machín

Edita: Unidad de Investigación (UI).

Sociedad Española de Reumatología

Marqués del Duero, 5, 1ª planta. 28001, Madrid. España

00 Índice

01 Presentación	07
02 Diagnóstico de la enfermedad	09
¿Qué es la gota?	09
¿Es lo mismo tener el ácido úrico alto en la sangre que tener gota?	10
¿Cuáles son las causas que la producen?	11
¿Cuáles son los síntomas?	11
¿Qué articulaciones pueden verse afectadas?	12
¿Afecta a otros órganos del cuerpo además de a las articulaciones?	13
¿Cómo se diagnostica?	14
03 Tratamiento y seguimiento de la gota	17
¿Cómo manejar los ataques agudos?	17
¿Cuáles son las opciones de tratamiento crónico de la gota?	18
¿Cómo bajar el ácido úrico en sangre?	21
¿Qué efectos secundarios pueden tener los tratamientos...?	21
¿Cuánto tiempo debe mantenerse el tratamiento?	23
¿Puede uno curarse sin medicamentos?	25
¿Cuál es la evolución de los pacientes con gota?	25
04 Vivir con gota	27
¿Qué debo tener en cuenta cuando acuda al centro de salud o si voy al hospital?	27
¿Qué consejos sobre cuidados en la vida diaria debo seguir?	28
Reposo o ejercicio	28
Alimentación: comida y dieta	29
Hidratación	32
Dejar de fumar	32
Dejar de consumir alcohol	33
Entorno familiar y laboral	34

Estados de ánimo	35
Controles clínicos	36
Manejo de posibles complicaciones	38
Precauciones en cirugías y/o ingresos hospitalarios	38
Enfermedades relacionadas con la gota	39
Manejo de riesgo cardiovascular en pacientes con gota	39
05 Más información y recursos adicionales	41
¿Dónde puedo aprender más sobre la gota?	41
Recursos de internet	41
Términos médicos	42
06 Anexos	46

01

Presentación

La información que recoge esta Guía está orientada a personas que tienen gota, también a sus familiares y cuidadores. Le podrá ayudar a conocer más esta enfermedad, para que pueda cuidarse mejor y aumentar así su calidad de vida. Puede que tenga que leerla varias veces o utilizar las diferentes secciones dependiendo de cuándo necesite la información.

Este documento recoge información sobre la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento; además incluye consejos sobre cómo puede manejar la enfermedad en su día a día y otros recursos de utilidad como los contactos de asociaciones de pacientes o recursos de Internet. Debe tener en cuenta que toda la información recogida aquí no sustituye la opinión ni los consejos de su médico o de otros profesionales como enfermeras especializadas. Se trata de un documento que le ayudará a complementar la información ofrecida por el equipo sanitario que le atiende.

Disponer de una definición válida de qué es la gota va a ser de gran utilidad para entender su importancia clínica y sus posibles complicaciones, así como los tratamientos de los que se dispone para tratarla. La gota es una enfermedad rodeada de mitos y conocimientos populares que deben ser matizados para que no enturbien

prejuicios y las creencias sobre la naturaleza de la enfermedad que todavía siguen vigentes hacen que el manejo de la misma no siempre sea el más adecuado.

Este documento ha sido realizado por la Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología (SER). Las recomendaciones que en él se recogen se han elaborado basándose en la literatura científica existente y en el consenso y experiencia del grupo de profesionales expertos en el tema (reumatología, Atención Primaria y enfermería especializada). También se han tenido en cuenta otros materiales informativos sobre gota elaborados por sociedades científicas y organismos oficiales en España y en otros países. Además, se ha utilizado la información derivada de un estudio de necesidades y preferencias de los pacientes con gota que ha elaborado la propia Unidad de Investigación de la SER.

02 Diagnóstico de la enfermedad

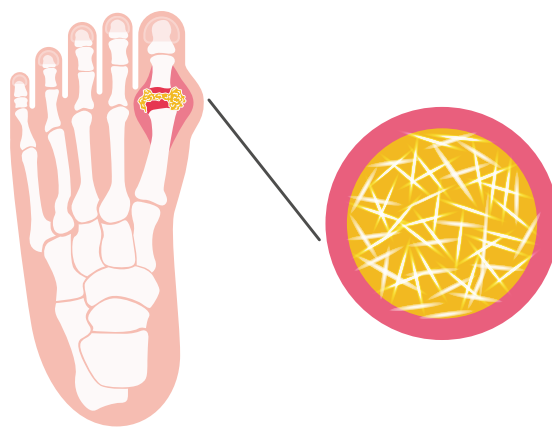
¿Qué es la gota?

La gota se define como una **enfermedad de depósito**, es decir que su forma de hacer daño es mediante el acúmulo en los tejidos de **ácido úrico** en forma de cristales (**cristales de urato**). Para que se produzca la **gota** es necesario la presencia de inflamación articular como consecuencia de depósitos de cristales de urato en las articulaciones. La gota provoca **brotos de inflamación articular** que pueden ser muy dolorosos e invalidantes. Los depósitos de ácido

Pie sano



Pie con acumulación
de ácido úrico



úrico pueden aparecer en las articulaciones y en otros tejidos como tendones, piel, cartílagos (por ejemplo, orejas), riñón, entre otros. La gota se asocia a padecer con más frecuencia de lo esperado una enfermedad renal crónica y enfermedades cardíacas.

Clásicamente la gota se ha definido como una enfermedad crónica. Sin embargo, hoy en día se dispone de tratamientos capaces de eliminar los depósitos de ácido úrico que provocan los síntomas y las complicaciones y, por lo tanto, la gota es una enfermedad curable.

¿Es lo mismo tener el ácido úrico alto en la sangre que tener gota?

No, no es lo mismo. Hay que conocer bien estos dos conceptos y saber diferenciarlos. El primero, la hiperuricemia, significa tener unos niveles de ácido úrico en sangre elevados, aunque eso no quiera decir que se tiene gota. Definir exactamente los niveles elevados de ácido úrico no es sencillo. El nivel de ácido úrico en sangre a partir del cual empieza a depositarse en los tejidos es de 6,8mg/dL a temperatura de 37°C, que es la temperatura habitual de nuestro cuerpo. En zonas corporales con temperatura más baja, por ejemplo, en el dedo gordo del pie, el depósito de ácido úrico se produce en torno a 6,4mg/dL, lo que podría explicar que esta sea la zona más habitual donde precipitan los crista-



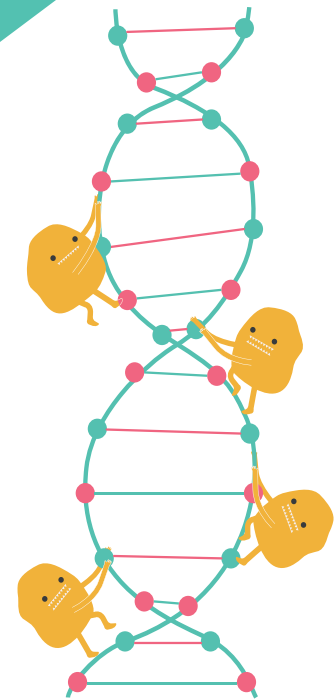
les de urato. Por lo tanto, la hiperuricemia es un valor analítico y no una enfermedad como tal. **No todos los pacientes con hiperuricemia van a desarrollar gota, de hecho, solo un 20-30% de pacientes con niveles de ácido úrico elevado en sangre desarrollarán gota.**

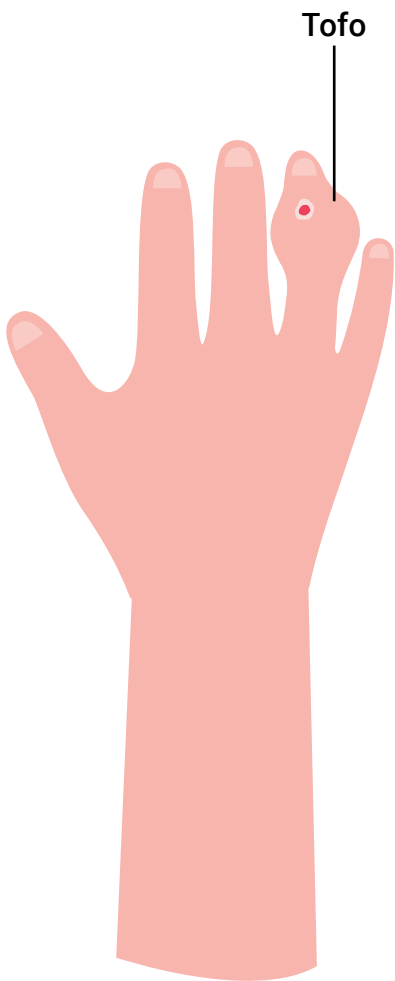
¿Cuáles son las causas que la producen?

La gota se puede producir por una **disminución de la eliminación** por la orina del ácido úrico o por un **aumento de su producción**. Básicamente, una gota es **primaria** cuando es desencadenada por causas genéticas o bien por causas desconocidas mientras que la gota es **secundaria** cuando está relacionada con enfermedades o medicamentos que provocan un aumento de producción de ácido úrico o una disminución de su eliminación, generalmente por los riñones. Si quiere ampliar esta información puede ir al anexo 1 donde se ven las distintas causas que se engloban dentro de estos grupos generales.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de la gota se manifiestan generalmente en las articulaciones (artritis), los tendones (tendinitis) y algunas bolsas que rodean las articulaciones (bursitis). En estos tejidos, la gota produce **inflamación rápida e intensa**, que suele ser muy dolorosa y puede ser invalidante. La articulación afectada aumenta de tamaño, puede ponerse roja y caliente (especialmente las articulaciones de las manos o los pies) y debido





al **dolor** no se puede mover de forma normal. A veces la zona inflamada está tan sensible que el simple roce puede provocar molestias.

Los episodios de inflamación son más habituales en los miembros inferiores, sobre todo en el primer dedo del pie (lo que se denomina clínicamente **podagra**), así como en los tobillos, los empeines de los pies y las rodillas. Lo más habitual es que sean episodios que afectan a una sola articulación, aunque cuando la gota tiene más tiempo de evolución estos ataques pueden ser más aparatosos, apareciendo en varias articulaciones a la vez y provocando un estado de malestar general que puede asociarse con fiebre. Los episodios al inicio son aislados y muchas veces limitados en el tiempo; pero si la gota no se trata adecuadamente los brotes pueden presentarse de una manera más frecuente, más intensa y de más duración. Además de las articulaciones, los tendones, las bolsas de las articulaciones e incluso la piel de alrededor pueden verse afectados por la inflamación.

Los pacientes con gota a los que no se les aplica un tratamiento adecuado pueden desarrollar acúmulos de cristales de urato (la sal del ácido úrico) en forma de nódulos en diferentes tejidos que se denominan **tofós**. Cuando esto ocurre, la gota se denomina tofácea y puede producir lesiones de los huesos y las articulaciones (gota erosiva o artropatía gotosa).

¿Qué articulaciones pueden verse afectadas?

Prácticamente cualquier articulación del cuerpo puede verse afectada por la gota. Lo más fre-



cuenta, como ya hemos dicho, es que afecte a los miembros inferiores, siendo la **podagra**, la inflamación de la primera metatarsfalángica del dedo gordo del pie, la más característica. La afectación en miembros superiores es más habitual en gotas avanzadas, aunque hay subgrupos de pacientes, como las mujeres postmenopáusicas, que pueden tener la primera manifestación de la enfermedad en articulaciones de las manos. La afectación en codos es muy frecuente, sobre todo en gotas tofáceas.

La gota sin un control médico adecuado puede llegar a ser una enfermedad que destruye las articulaciones.

¿Afecta a otros órganos del cuerpo además de a las articulaciones?

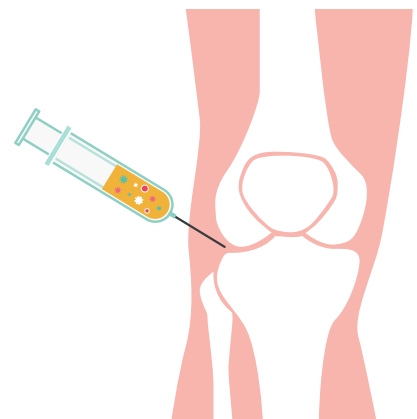
Como se ha comentado previamente, la gota es una enfermedad que afecta a diversas partes del cuerpo. A día de hoy la gota se considera como una enfermedad inflamatoria, que al igual

que ocurre con otras enfermedades reumatológicas como la Artritis Reumatoide incrementa el riesgo cardiovascular y favorece que se puedan sufrir con más frecuencia de lo esperado **infartos de miocardio o cerebrales**. En este sentido tanto el ácido úrico elevado como la gota clínica están relacionados con el llamado **síndrome metabólico** (conjunto de factores de riesgo para la aparición de diabetes y enfermedad cardiovascular formado por obesidad abdominal, triglicéridos altos, colesterol tipo HDL bajo, diabetes e hipertensión arterial). Esta relación con las enfermedades cardiovasculares refuerza la importancia del tratamiento y el seguimiento de los pacientes con gota, más allá de sus posibles complicaciones puramente articulares.

Otro de los aspectos a tener en cuenta es la relación de la gota con el riñón. Además de por sus efectos nocivos ya comentados a nivel circulatorio, puede asociarse a mayor frecuencia de enfermedad renal; además, los antiinflamatorios que generalmente se autoadministran de forma recurrente para tratar los ataques de gota pueden dañar a largo plazo los riñones.

¿Cómo se diagnostica?

El **diagnóstico de certeza** de la gota se hace **mediante el estudio al microscopio del líquido articular** extraído de alguna articulación afectada por la enfermedad. Esto habitualmente se hace en la articulación que presenta inflamación, pero en ocasiones puede ser útil sacar líquido de una articulación que no presente síntomas. En este análisis se observan cristales de urato dentro de células blancas (neutrófilos).



En ocasiones, una valoración clínica (síntomas, signos o lo que se llama una historia natural) muy típica y algunas otras pruebas complementarias, como la ecografía o la radiografía simple, pueden ayudar a hacer un diagnóstico muy aproximado para empezar el tratamiento sin necesidad de extraer líquido articular.



¿ A qué médico se debe consultar?

Habitualmente, la mayor experiencia clínica a la hora de abordar la gota reside en los **especialistas en Reumatología**. La colaboración con los médicos de familia y con otras especialidades afines como los especialistas en riñón (nefrólogos y urólogos) juega un papel importante en el manejo diario de los pacientes con gota.

¿Puede heredarse la gota?

El riesgo de que un paciente pueda desarrollar gota es un complejo conjunto de características (sexo, edad, raza, estilo de vida) en el que la herencia es un componente más. Se conocen alteraciones genéticas que predisponen a la hiperuricemia que se describen en la tabla 1 del anexo. Un estudio reciente ha mostrado que hijos de pacientes con gota pueden tener mayor predisposición a presentar depósitos de ácido úrico.



03

Tratamiento y seguimiento de la gota

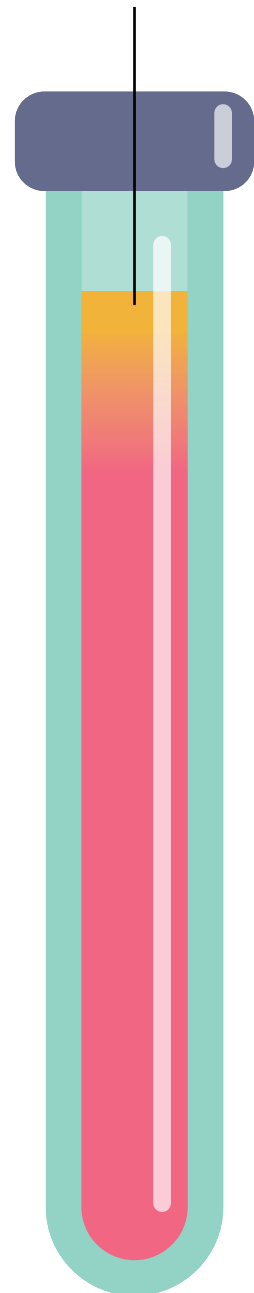
El objetivo del tratamiento en la gota es reducir el nivel de ácido úrico en sangre para disolver los depósitos de cristales de urato formados en los tejidos y así prevenir los ataques de gota y evitar que se produzcan a largo plazo daños irreparables en las articulaciones. El tratamiento variará en cada paciente dependiendo de la intensidad y extensión de las articulaciones inflamadas y del motivo por el que se ha producido el aumento del ácido úrico.

¿Cómo manejar los ataques agudos?

Los ataques de gota se suelen manejar con colchicina y antiinflamatorios, empleados durante varios días, hasta la resolución del dolor y la hinchazón. Los antiinflamatorios, ya sean los tradicionales (naproxeno, ibuprofeno, indometacina, diclofenaco, etc.) o los inhibidores de COX-2 (etoricoxib, celecoxib) deben intentar evitarse en enfermos con enfermedad renal y/o cardiovascular significativa, o al menos tratar siempre de minimizar el tiempo de uso para evitar efectos secundarios.

La colchicina es uno de los tratamientos más usados para los ataques agudos y se emplea también como preventivo cuando se inician fármacos que bajan el ácido úrico, a veces duran-

Ácido úrico elevado





te muchos meses, siempre que se tolere bien. Aunque actualmente las dosis que se emplean son bajas y tiene buena seguridad cardiovascular, en algunos enfermos renales se tiene que reducir o evitar el uso de colchicina.

En ciertos casos es necesario emplear esteroides (derivados de la cortisona) para reducir la inflamación articular, aunque no conviene abusar de ellos, porque pueden agravar la gota a largo plazo y producir efectos adversos. Como a la hora de introducir cualquier medicamento, se ha de tener en cuenta posibles interacciones con otros tratamientos del enfermo y seguir las recomendaciones dadas por el médico dependiendo de cada caso particular.

En los ataques de gota, aparte del tratamiento farmacológico, también suele resultar beneficioso colocar la pierna o el pie en alto (caso de que la articulación inflamada se localice en miembro inferior), así como aplicar frío local en la zona afectada (varias veces al día durante varios minutos), además de guardar un reposo relativo y beber abundante agua. No suele ser necesario vendar la articulación o zona afecta



¿Cuáles son las opciones de tratamiento crónico de la gota?

Actualmente hay diferentes medicaciones muy eficaces para reducir los niveles de ácido úrico en sangre que evitan su acumulación en los tejidos y favorecen que los depósitos ya existentes se disuelvan. Hay cuatro medicamentos que reducen el nivel de ácido úrico en la sangre: el

alopurinol, el febuxostat, el lesinurad y la benzo-bromarona. Los dos primeros reducen la formación de ácido úrico y los dos últimos ayudan a que el riñón elimine mejor el mismo. Lesinurad en combinación o benzobromarona son alternativas cuando con alopurinol o febuxostat no se consigue bajar lo suficiente el ácido úrico o disolver los tofos.



Su reumatólogo decidirá el tratamiento farmacológico más adecuado para usted. Como en otras enfermedades, suele empezarse por una dosis baja, subiéndola de forma progresiva según tolere y necesite el enfermo. El objetivo será alcanzar un ácido úrico en sangre por debajo de 5-6 mg/dl (en algunos pacientes más bajo aún) a fin de evitar los ataques de gota y hacer desaparecer los acúmulos de cristales de urato de las articulaciones y otros tejidos (como los tofos palpables debajo de la piel).

Como con todos los medicamentos, los utilizados para bajar el ácido úrico pueden causar efectos secundarios que el paciente y el médico deben vigilar, aunque suelen ser poco frecuentes y casi siempre tolerables. En aquellos pacientes con gota grave o resistente en que se hace necesario combinar lesinurad o benzobromarona con alopurinol o febuxostat, los controles analíticos y clínicos suelen ser más frecuentes, sobre todo al inicio, por la seguridad del enfermo. En caso de cualquier duda o evento adverso es recomendable ponerlo en conocimiento del médico para registrarlo y solucionarlo.

A pesar de un tratamiento adecuado, al empezar con cualquiera de estos medicamentos para la gota el enfermo puede sufrir, aunque solo inicialmente, un ataque de inflamación articular. **Es importante no considerar esto un fracaso y abandonar el tratamiento.** Para evitarlo o minimizarlo (prevención de brotes), suele recetarse durante varios meses colchicina o algún antiinflamatorio a baja dosis. Esto hace que el paciente tenga menos problemas al empezar a tratar su enfermedad y contribuye a que no retire la medicación necesaria para curarse (el cumplimiento del tratamiento es fundamental).

Realizando bien el tratamiento y siendo persistente, los brotes de gota acaban desapareciendo, el ácido úrico baja en sangre, los acúmulos de cristales se disuelven y el paciente se cura.

¿Cómo bajar el ácido úrico en sangre?

El ácido úrico en sangre se puede conseguir bajar por medio de dos mecanismos, que incluso pueden combinarse (el médico decidirá en cada caso particular cuál emplear):

- **“Cerrar el grifo de entrada”:** rebajando o moderando el aporte de alimentos ricos en purinas (que derivan posteriormente en ácido úrico al ser metabolizadas) y, sobre todo, mediante fármacos (inhibidores de la xantina oxidasa) que disminuyan la formación de ácido úrico en nuestro organismo. Así funcionan el alopurinol y el febuxostat.
- **“Abrir el grifo de salida”:** aumentando la eliminación de ácido úrico por el riñón mediante medicamentos como el lesinurad o la benzobromarona.

¿Qué efectos secundarios pueden tener los tratamientos farmacológicos?

Generalmente los tratamientos son bien tolerados, pero los medicamentos para la gota, como cualquier fármaco, pueden tener efectos secundarios. Dependerá de la dosis empleada, así como de otros factores individuales (genéticos, étnicos, edad, enfermedades y tratamientos asociados, etc.).

Fundamentalmente han de vigilarse tres cosas:

- **Tolerancia digestiva:** comprobar si el tratamiento produce alguna molestia abdominal, diarrea o alteración analítica del perfil hepático (transaminasas).

- **Tolerancia renal:** tanto a nivel de analítica (creatinina u otros parámetros de función renal), como a nivel de cólicos renales (por cálculos o piedras de ácido úrico).
- **Tolerancia cutánea:** picor, erupciones o cualquier otra lesión cutánea de tipo alérgico.

Para minimizar los riesgos, suele aconsejarse empezar a dosis baja la medicación que reduce el ácido úrico en sangre (alopurinol o febuxostat), subiendo después poco a poco la misma si el enfermo y su analítica muestran una buena tolerancia. Como ya se ha comentado, para minimizar la posibilidad de ataques de gota al disolver los depósitos de cristales con medicamentos como alopurinol o febuxostat es conveniente añadir los primeros meses colchicina o algún otro medicamento antiinflamatorio.

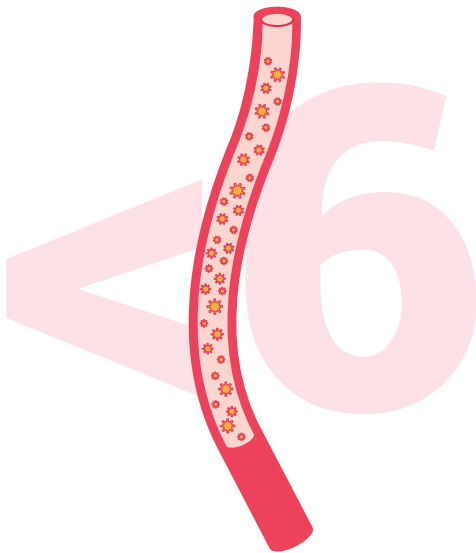




¿Cuánto tiempo debe mantenerse el tratamiento? ¿Cuál es el objetivo?

El tiempo que un paciente ha de recibir un tratamiento para bajar el ácido úrico es muy variable, ya que depende del tipo y gravedad de su gota, de la duración de esta, de la cuantía o volumen total del depósito de cristales de urato en su organismo, etc.

Por lo general, el tratamiento dura varios años, pues la disolución de los cristales de urato es lenta. Sin embargo, la mejoría en los síntomas suele ser rápida. El paciente debe tomarse con disciplina la medicación, seguir una serie de consejos y recomendaciones, e intentar llevar una vida saludable. Se recomienda el empleo de medicamentos siempre que se necesiten para mantener el ácido úrico < 6 mg/dl a largo plazo; en caso contrario, la gota reaparecerá.



Para dejar de padecer ataques, disminuir las secuelas articulares, renales o cardiovasculares, y curar definitivamente la enfermedad han de disolverse los depósitos de cristales de urato. El **objetivo clínico** de la curación se puede alcanzar si se consigue el **objetivo analítico**: lograr niveles de ácido úrico en sangre **inferiores a 6 mg/dl** (incluso inferiores a 5 mg/dl en gotas graves o con tofos). Si se consigue reducir el ácido úrico en sangre a valores bajos no sólo se impedirá que siga acumulándose cristal, sino también que se disuelva el que ya está formado o depositado, para así lograr la curación.

Una vez que han desaparecido los tofos y que el paciente lleva años sin ataques, con niveles bajos

de ácido úrico en sangre, se puede intentar bajar la dosis de la medicación (e incluso en algunos suspenderse), tratando de que la uricemia no suba a más de 7 mg/dl. Algunos enfermos necesitan medicación toda la vida; otros, en cambio, no. La genética y otros factores son importantes, pero en cualquier paciente es posible la disolución de los depósitos cristalinos.

Medicamentos para otras enfermedades que pueden resultar perjudiciales o beneficiosos para el control del ácido úrico.

Algunos fármacos pueden resultar beneficiosos, como el losartán (medicamento usado en hipertensión arterial), simvastatina, atorvastatina y fenofibrato (empleados para bajar los lípidos), o la leflunomida (inmunomodulador); aunque no están aprobados específicamente para el tratamiento de la gota, sino para el de otras enfermedades.

Sin embargo, otros medicamentos afectan negativamente a la eliminación renal del ácido úrico, como es el caso de los diuréticos (furosemida, hidroclorotiazida, etc.), muy empleados en hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares y renales. También pueden resultar perjudiciales los salicilatos, la ciclosporina, algunos antiparkinsonianos y ciertas quimioterapias. No obstante, no siempre es recomen-

dable suspenderlos, ya que eso puede poner en peligro su salud.

¿Puede uno curarse sin medicamentos?

Si un paciente no recibe tratamiento adecuado, principalmente con medicamentos, el objetivo de conseguir un nivel de ácido úrico en sangre lo más bajo posible (siempre por debajo de 5-6mg/dL) será difícilmente alcanzable. Cuando se consiguen eliminar completamente los depósitos de ácido úrico del organismo, el uso de medicamentos puede reducirse y en casos muy concretos eliminarse. En ese momento las medidas no farmacológicas seguirán teniendo su importancia para evitar volver a desarrollar depósitos de cristales de urato.

¿Cuál es la evolución de los pacientes con gota?

La gota, si se deja evolucionar libremente, nunca suele ir a mejor, sino a peor. El depósito de cristales de urato en las articulaciones y en otras localizaciones va en aumento con el tiempo, de forma que cada año existe más daño acumulado y más ataques (más numerosos, en más articulaciones y más agresivos cada vez). Por el contrario, si la gota se trata, el depósito disminuye y así lo hacen los síntomas y el daño global.

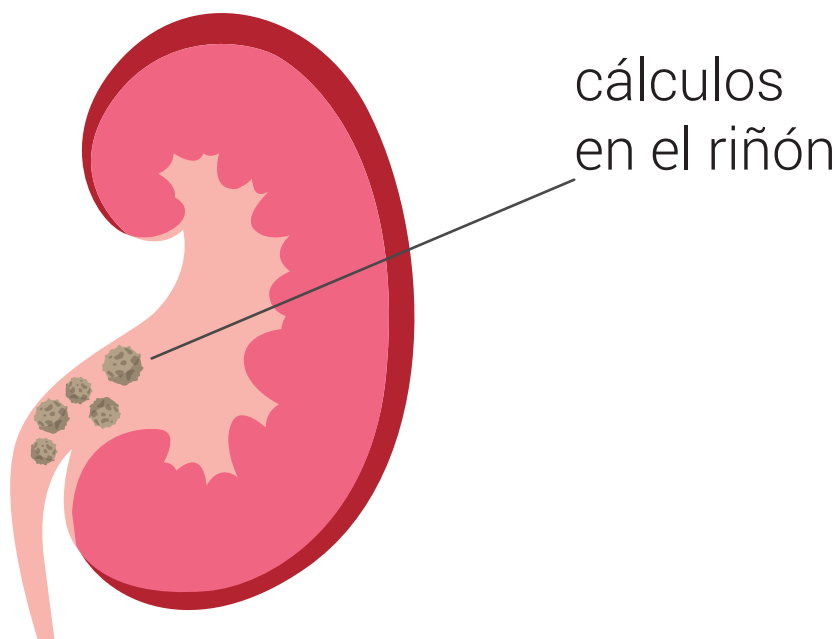
¿Puede llegar a curarse la enfermedad?

Sí, si el tratamiento se hace con la intensidad y la disciplina requeridas durante el

tiempo necesario. La práctica totalidad de los enfermos ve cómo se reducen e incluso remiten los síntomas cuando lleva varios meses con el tratamiento adecuado.

¿La enfermedad puede dejar secuelas?

En efecto, la gota puede deformar las articulaciones causando cojera, deformidad de las articulaciones de las manos e incluso amputaciones, pero también puede afectar a otros sistemas como el urinario (cálculos y deterioro del filtrado del riñón) o el cardiovascular (aterosclerosis prematura). Todas las secuelas pueden minimizarse o incluso impedirse si se introduce un tratamiento lo antes posible y durante el tiempo pertinente en cada caso.



04 Vivir con Gota

¿Qué debo tener en cuenta cuando acuda al centro de salud o si voy al hospital?

Para el adecuado control de la gota es importante seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios (reumatólogos y médicos de familia) que le ayudarán al cumplimiento tanto de los tratamientos como de las medidas relacionadas con el estilo de vida. En el ámbito ambulatorio el médico de familia puede aportar información sobre el objetivo de control del ácido úrico en sangre y llevar a cabo analíticas



tanto para esto como para valorar los posibles efectos secundarios de la medicación. También puede facilitar orientación dietética y de estilo de vida. En las consultas hospitalarias, principalmente en reumatología, se pueden resolver todas las dudas acerca de síntomas habituales, tiempo de duración de cada tratamiento, expectativas a corto, medio y largo plazo, así como posibles complicaciones derivadas tanto de la enfermedad como de los tratamientos. En este sentido, puede ser muy útil preparar todas estas dudas antes de la consulta para exponérselas luego al médico, o preparar incluso una lista de cuestiones que le vayan surgiendo a lo largo del seguimiento para aclararlas durante la consulta médica. También es posible que desee que le acompañe un familiar o un amigo. A veces es difícil recordar todo o que se le olvide contestar algo referido a algunas de estas preguntas y así su acompañante puede completar la información que a usted se le haya pasado.

No tenga reparo en preguntar por aquellas cuestiones que no le han quedado claras, o comente que le expliquen las cosas en un lenguaje sencillo y comprensible. También puede tomar notas o solicitar alguna información por escrito.

¿Qué consejos sobre cuidados en la vida diaria debo seguir?

La siguiente información puede ayudarle a controlar la gota y a mejorar su calidad de vida.

Reposo o ejercicio

Hay que saber elegir el momento adecuado para añadir el deporte como medida no farma-

Antes de su cita médica con el especialista prepare brevemente lo que quiere decir o consultar. En su primera visita al reumatólogo es conveniente que, de antemano, prepare algunas respuestas a posibles preguntas que le van a realizar y que van a ser importantes para su diagnóstico y tratamiento, como:

*¿Qué tipos de síntomas tiene?
¿Cuándo empezaron? ¿Qué articulaciones se nota dolorosas o limitadas? ¿Hay alguna actividad o posiciones que hacen que sus síntomas mejoren o empeoren?
¿Alguno de sus familiares cercanos (padres, hijos, hermanos) tiene problemas articulares? ¿Qué medicamentos toma usted? ¿Ha probado ya algún tratamiento para reducir el ácido úrico o para tratar la gota? ¿Ha sido eficaz alguno de ellos?*

Se puede vivir bien con gota. Cuando la persona logra controlar la enfermedad pueden mejorar sus síntomas y su calidad de vida. Lo más importante es seguir las recomendaciones farmacológicas, los controles habituales en las consultas de Reumatología y Atención Primaria y evitar situaciones de estrés. Los siguientes consejos le pueden ayudar, pero en ningún caso podrán sustituir a los medicamentos que se le recomiendan en consulta.

cológica en relación con la gota. En el momento agudo, por ejemplo, cuando la articulación está inflamada, se recomienda no realizar ejercicio y mantener en reposo dicha articulación. Una vez que el mencionado cuadro inflamatorio esté resuelto, usted podrá incorporarse a su ritmo habitual de vida. Y en este ritmo habitual será fundamental añadir el deporte, principalmente para evitar la obesidad como factor cardiovascular y como un culpable más de la elevación de ácido úrico en sangre. Lo más adecuado será realizar un ejercicio monitorizado que le ayude a mantener su peso ideal, como puede ser la carrera continua, evitando el asfalto, la bicicleta estática o la natación.



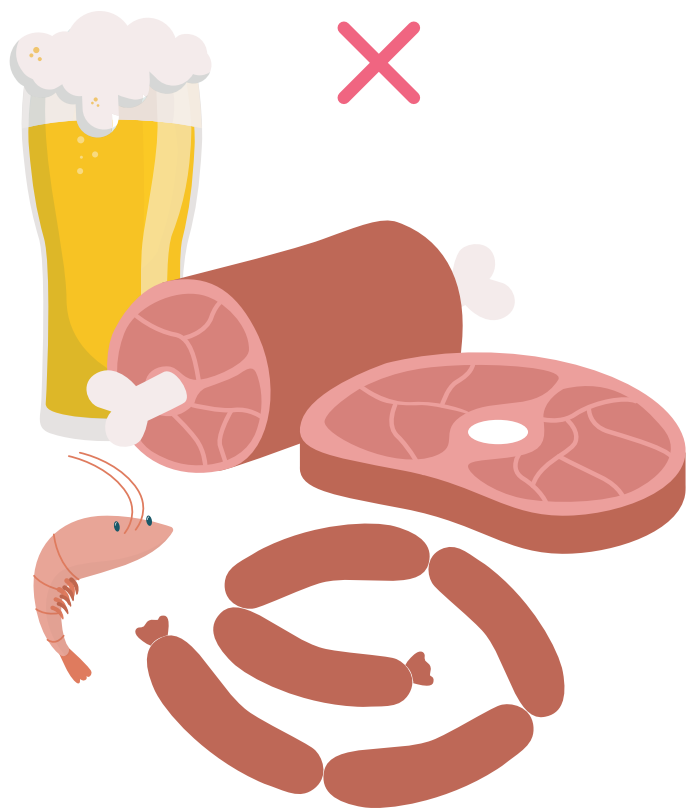
Alimentación: comida y dieta

Hay que tener en cuenta que las medidas dietéticas en la gota tienen un papel modesto en el control del ácido úrico, pero puede ayudar a que la enfermedad tenga una mejor evolución.

Efectivamente, hay alimentos que son más ricos en ácido úrico (purinas de origen animal) y que se deben tomar con moderación. Las carnes rojas, las vísceras, el marisco, las bebidas alcohólicas (incluida la cerveza sin alcohol) y las bebidas con azúcares pueden hacer que

los niveles de ácido úrico en sangre suban y que pueda tener nuevos ataques de gota. Pero si se hace un consumo moderado de estos alimentos en su cantidad y en su frecuencia, se puede llevar una dieta equilibrada y completa.

En relación a las purinas de origen vegetal, sigue habiendo muchos falsos mitos, pero no hay investigaciones suficientes que coincidan en que hay que restringir dichos alimentos. Algunos estudios sugieren que el bajo contenido de purinas en estos alimentos hace que no tengan prácticamente impacto en los niveles de ácido úrico en sangre, ni en un posible aumento en los episodios agudos de gota. Ni siquiera en vegetales con un contenido más elevado de purinas como la soja, que están teniendo además un repunte



de consumo por el mayor número de personas que optan por una alimentación vegetariana o vegana. Por lo tanto, alimentos tradicionalmente proscritos como el tomate, las espinacas, las acelgas, la coliflor o las judías podrán ser tomadas de manera habitual sin peligro de empeorar de manera determinante los niveles de ácido úrico o la clínica articular aguda. Si necesita ampliar esta información puede consultar al anexo 2 donde se recoge gráficamente la pirámide con las recomendaciones alimentarias para pacientes con gota.



Si el paciente cumple el tratamiento farmacológico y las visitas habituales con su médico, la dieta será mucho más flexible de lo que realmente se ha creído tradicionalmente. Hay dos conceptos fundamentales en relación con los alimentos: **la cantidad y la periodicidad**. Un paciente **con un adecuado nivel de ácido úrico en sangre podrá hacer una vida prácticamente normal**, si evita consumir excesivas cantidades de los alimentos más ricos en purinas.

El consumo de carnes rojas, mariscos, vísceras, cerveza (con y sin alcohol) y otros alimentos (bebidas con alto contenido de azúcar, p.ej.) aumentan las cifras de ácido úrico. Mientras que otros alimentos como son las frutas, las verduras o el pescado azul ayudan a la disminución del ácido úrico por lo que deben de ser priorizadas en la alimentación diaria.

Hidratación



Es importante asegurar un **adecuado consumo de líquidos**, especialmente agua o zumos ricos en vitamina C que facilitan la eliminación del ácido úrico por la orina. En momentos especialmente delicados como el verano esto debe hacerse con mayor hincapié, ya que no es raro que aumenten los ataques de gota durante estas fechas al existir insuficiente hidratación y una mayor pérdida de líquidos. El consumo medio de agua debe ser de unos dos litros, aumentándolo ligeramente en verano o en pacientes con cálculos renales. Hay que tener en cuenta, de todos modos, que algunos pacientes con patología renal pueden tener restringida la toma de líquidos, por lo que en estos casos es fundamental tener una recomendación personalizada del especialista en este sentido.



Dejar de fumar

El tabaco no ha demostrado una relación directa con los niveles de ácido úrico en sangre ni con el aumento de ataques de gota. Pero teniendo en cuenta la relación directa de la gota con los **factores de riesgo cardiovascular**, es recomendable que los pacientes con gota abandonen el

hábito tabáquico. Además, el tabaco está relacionado estadísticamente con un mayor consumo de alcohol, lo que también tendrá, como se explica a continuación, un efecto negativo en la evolución de la gota.

Dejar de consumir alcohol



Evitar el consumo excesivo de alcohol es uno de los mayores retos en los pacientes con gota. La **relación del alcohol con el empeoramiento tanto de los síntomas como de los niveles de ácido úrico está bien demostrada**. Más de la mitad de los pacientes con gota beben alcohol en exceso. El alcohol provoca que el ácido úrico se elimine peor en el riñón y además es capaz de hacer que se cree más ácido úrico en el propio organismo.

No todos los tipos de bebidas alcohólicas tienen la misma influencia en la gota. La cerveza es quizá la más perjudicial, no solo por su contenido en alcohol, sino por sí misma, por su alto contenido en purinas, por lo que hay que limitar su consumo incluso en las presentaciones sin alcohol. Los combinados o bebidas llamadas “espirituosas”: ron, ginebra, whiskey, etc., también tienen un impacto negativo en la gota, pero menor que el de la cerveza. Por el contrario, el vino no ha demostrado que sea perjudicial (ni tampoco beneficioso) para la gota.

El consumo de alcohol está fuertemente arraigado en nuestra sociedad, en nuestra forma de relacionarnos con los demás y de celebrar cualquier evento, por lo que

una prohibición absoluta difícilmente va a ser eficaz. Si usted cumple su tratamiento farmacológico y sus visitas médicas periódicas y mantiene un adecuado nivel de ácido úrico en sangre, podrá tomar de vez en cuando (y en cantidades moderadas) cualquier tipo de alcohol sin grandes perjuicios para su enfermedad.

Entorno familiar y laboral

La gota repercute no sólo en quien la padece, sino también en su entorno. Aunque históricamente es una enfermedad con “mala fama” y se tendía a culpar al paciente de padecerla, la realidad es que se trata de una enfermedad que puede resultar muy incapacitante, impidiendo la realización de las tareas cotidianas, preocupando e implicando muchas veces a familiares y amigos.

Puede producir dolor muy intenso y cojera, además de deformidades y/o limitaciones articulares crónicas de diferente tipo si se deja sin tratar, lo que puede impedir o afectar la actividad profesional. Es responsable de muchas bajas laborales en nuestro país y en el resto del mundo

Además, el paciente suele acabar temiendo el efecto desencadenante de ataque de gota de ciertas comidas y bebidas, de desplazamientos o viajes largos, o de la práctica de deporte, etc.; lo cual limita su vida social y recreativa.

Las repercusiones físicas y emocionales de la gota son distintas en cada paciente y dependen

de la gravedad de la enfermedad, de su actitud ante la misma, de la disposición para intentar adaptarse a su vida cotidiana y del apoyo de su entorno.

Sus amigos y familiares pueden ayudarle con apoyo emocional, comprendiendo y aceptando sus limitaciones y prestándole ayuda física si la necesita.

En cuanto a su actividad laboral, asesórese sobre sus derechos y las opciones para adaptar su puesto de trabajo a sus necesidades.

Estados de ánimo

Si se la deja evolucionar, la gota puede deformar articulaciones por inflamación y erosiones, así como por el propio depósito de urato, muchas veces visible bajo la piel en zonas como pies, rodillas, codos o manos.



Esto, igual que pueda suceder con enfermedades cutáneas como la psoriasis, tiene impacto en la imagen corporal de la persona e influye, por tanto, en su estado anímico. De hecho, numerosos trabajos de investigación han demostrado la relación entre la gota, la depresión y la merma en la calidad de vida.

El tratamiento de la gota puede revertir todo esto, haciendo que los depósitos de cristales disminuyan progresivamente, desapareciendo poco a poco la inflamación y las deformidades, mejorando también la movilidad articular y el dolor. Si la gota mejora, la calidad de vida y el ánimo del paciente mejoran al mismo tiempo, lo cual refuerza positivamente el esfuerzo por intentar alcanzar la curación.

Aprenda a afrontar su enfermedad. Los pensamientos positivos pueden ayudarle a mejorar el estado de ánimo.

Controles clínicos

Si la enfermedad no está bien controlada se pierden más oportunidades de que tenga una buena evolución. Para que la gota no se convierta en una enfermedad deformante, desde el punto de vista de las articulaciones, y grave, desde el punto de vista de ciertas complicaciones, como las cardiovasculares y renales, lo más importante será un buen seguimiento médico y cumplir adecuadamente el tratamiento. Por esto es importante confiar en su médico.

Al principio, los controles clínicos deberían ser más a menudo para poder aclarar cuestiones como:

- Las características de la enfermedad.
- Posibles complicaciones si no se hacen bien las cosas.
- Posibles tratamientos con todos sus pros y contras.

También hay que definir bien cuál es el objetivo a alcanzar con el tratamiento. Para conseguirlo habrá que tener un control más estrecho porque habrá que ajustar las medidas farmacológicas y no farmacológicas. Cada paciente necesita un control individualizado y no se pueden hacer recomendaciones absolutas; pero una vez se vayan consiguiendo los objetivos, las visitas y las pruebas complementarias se podrán ir espaciando con el fin de realizar un mantenimiento adecuado.

Si durante el inicio del tratamiento presenta efectos secundarios, principalmente cutáneos, tendrá que informar inmediatamente a su médico para aclarar qué está pasando, ya que, aunque raros, pueden ser el inicio de cuadros clínicos graves. Una vez conseguida la dosis efectiva concreta del tratamiento, las visitas se espaciarán en el tiempo, necesitando controles cada tres o seis meses, y más adelante incluso anuales.

Acuda a las revisiones. Realice los análisis y pruebas que se le indiquen. Aproveche para consultar a su médico las dudas que tenga sobre la enfermedad o su tratamiento.

MANEJO DE POSIBLES COMPLICACIONES

Precauciones en cirugías y/o ingresos hospitalarios

Si una persona con gota acude con una o varias articulaciones inflamadas a Urgencias debe comunicar al médico que allí le atienda que padece gota, haya o no haya tenido previamente esas mismas articulaciones inflamadas, pues puede tratarse de un ataque de su enfermedad. Asimismo, durante el ataque **no** se debe suspender los medicamentos que bajan el ácido úrico, como alopurinol, febuxostat, benzobromarona o lesinurad.

Por otro lado, cuando deba ser ingresado en el hospital por otro motivo o someterse a una operación quirúrgica, debe advertirlo a los médicos responsables para que tenga en cuenta la gota y su tratamiento habitual.

En los ingresos hospitalarios puede haber ciertos factores que desencadenen o empeoren la gota: estrés, desajuste de los líquidos del organismo, introducción de medicamentos que produzcan elevación de ácido úrico, etc. Es fundamental, como en otras patologías, que como paciente con gota no suspenda su medicación durante el ingreso o el perioperatorio, salvo que sea mandatorio.

Si existe algún tipo de duda antes de una cirugía programada, el anestesista o usted mismo pueden consultar con el reumatólogo para resolverla.

Enfermedades relacionadas con la gota

Numerosas enfermedades se asocian frecuentemente con la gota: hipertensión arterial, dislipemia (hipercolesterolemia, hipertriglicéridemia), resistencia a la insulina o diabetes, obesidad, hígado graso, enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular... Muchos de estos componentes se retroalimentan entre sí, dando lugar muchas veces al llamado síndrome metabólico.

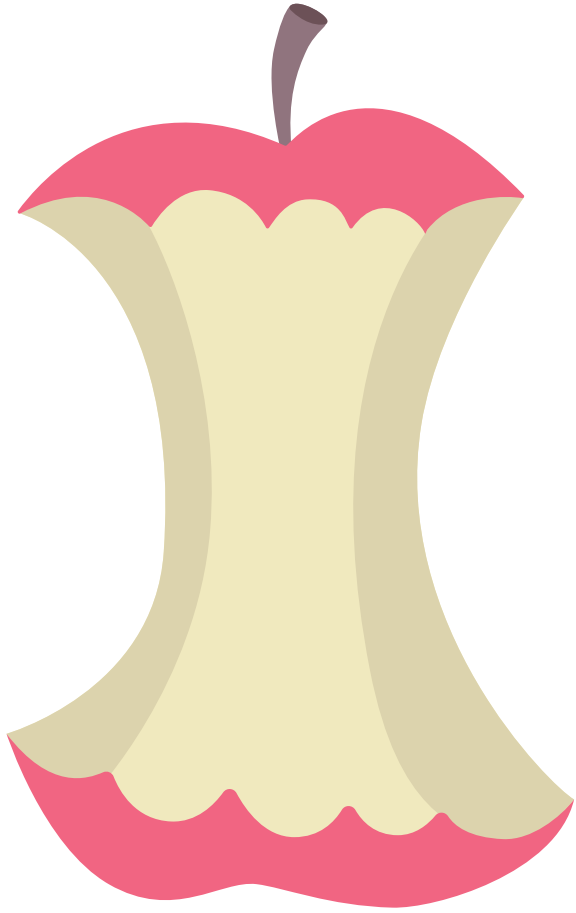
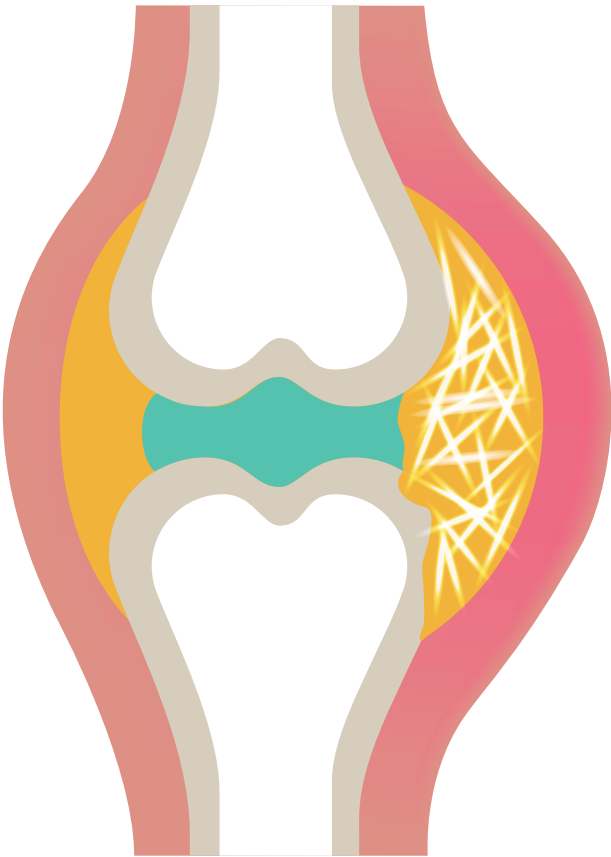
Manejo de riesgo cardiovascular en pacientes con gota

El enfermo con gota es un paciente con importante riesgo cardiovascular y este a veces se subestima.

Es importante tratar de controlar los factores de riesgo tradicionales de riesgo cardiovascular; reduciendo el consumo de alcohol y eliminando el del tabaco, cuidar el peso corporal, practicar actividad física, vigilar la tensión arterial y los niveles de lípidos y glucosa en sangre y mantener una correcta ingesta de líquidos. Asimismo, hay que reducir, en la medida de lo posible, la toma de antiinflamatorios; limitar o disminuir la dosis de medicamentos que suben el ácido úrico (diuréticos como furosemida o hidroclorotiazida, por ejemplo), y favorecer el uso de medicaciones seguras o que bajen los niveles de úrico en sangre (losartán, atorvastatina, etc.).

En muchas ocasiones se hace necesaria la colaboración entre diferentes especialistas para que el manejo del riesgo cardiovascular sea el adecuado. Los expertos en Reumatología, Car-

diología, Nefrología, Endocrinología y Medicina de Familia son importantes en el abordaje integral del paciente con gota.



05

Más información y recursos adicionales

¿Dónde puedo aprender más sobre la gota?

Para cualquier duda, debe de consultar con su reumatólogo o médico de familia.

Por lo que respecta a las asociaciones de pacientes, no existe como tal una específica de pacientes gota, pero sí puede obtenerse información en LIRE (Liga Reumatológica Española) y Conartritis (Coordinadora Nacional de Artritis, que disponen de página web propia y presencia en redes sociales con cuenta de Twitter.

También hay información complementaria en diferentes páginas de internet. Por otro, lado, periódicamente se realizan campañas poblacionales de información y concienciación sobre la enfermedad, como la iniciativa “No des pie a la gota” o “Un paso más en gota”.

Recursos de internet

Sociedad Española de Reumatología.
<https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/gota/>

Vídeos

<https://www.youtube.com/watch?v=n2Y0mYNAa44>

<https://www.youtube.com/watch?v=iMg3avVAbSI>

<https://www.youtube.com/watch?v=mpiqQTOx6WY>

Términos médicos

- **Ácido úrico:** El ácido úrico es un compuesto orgánico formado por carbono, nitrógeno, oxígeno e hidrógeno que se forma cuando el cuerpo descompone sustancias llamadas purinas.
- **Alopurinol:** medicamento para la gota que reduce el ácido úrico en sangre impidiendo la formación de este y promoviendo la disolución de los cristales de urato.
- **Artritis:** es la inflamación de una o más articulaciones. Una articulación es la zona donde dos huesos se encuentran.
- **Benzobromarona:** medicamento que disminuye los niveles de ácido úrico en sangre favoreciendo la eliminación por el riñón. Promueve también la disolución de los depósitos cristalinos.
- **Bursitis:** es la inflamación de la bursa. Una bursa es una bolsa pequeña llena de líquido que protege y amortigua los huesos y otras partes del cuerpo como los músculos, tendones o piel.
- **Colchicina:** medicamento con propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras empleado habitualmente en el tratamiento de la gota, tanto para calmar el ataque agudo como

para evitar nuevos ataques.

- Cristales de urato: cristales de una sal derivada del ácido úrico.
- Ecografía articular: técnica de imagen que ayuda al médico en el diagnóstico o seguimiento de la gota. Permite ver el depósito de cristales de ácido úrico y la inflamación secundaria a los mismos en muchos enfermos.
- Enfermedad sistémica: que afecta a diferentes sistemas o aparatos del organismo.
- Erosiones: lesiones en los huesos de las articulaciones en forma de mordisco debido a la inflamación causada por los cristales de ácido úrico.
- Excreción: eliminación de una sustancia de nuestro organismo por orina, heces, etc.
- Febuxostat: medicamento que reduce la concentración de ácido úrico en sangre impidiendo su formación. Promueve la disolución de los depósitos cristalinos de urato.
- Gonagra: afectación gotosa de la rodilla.
- Gota: enfermedad causada por depósito de cristales de ácido úrico en los tejidos, más frecuentemente en las articulaciones.
- Hipercolesterolemia: niveles de colesterol en sangre por encima de lo normal.
- Hipertrigliceridemia: niveles de triglicéridos en sangre por encima de lo normal.

- Hiperuricemia: niveles de ácido úrico en sangre elevados por encima de lo normal (>7 mg/dl; >6 mg/dl en mujeres).
- Infarto cerebral: sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene
- Infarto de miocardio: tipo de cardiopatía isquémica (IC), es decir una enfermedad provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón, provocando que el corazón no reciba suficiente sangre y la muerte de células cardíacas.
- Lesinurad: medicamento reductor de uricemia utilizado en el tratamiento de la gota. Favorece la eliminación renal de ácido úrico y ayuda a disolver los depósitos cristalinos.
- Líquido articular: fluido presente habitualmente en las articulaciones de forma fisiológica o normal. Puede hacerse patológico o excesivo (derrame) cuando la articulación se irrita o inflama, como en la gota.
- Podagra: inflamación de la primera articulación metatarsfalángica del primer dedo del pie debido a la gota.
- Primera metatarsfalángica: articulación que une el dedo gordo al resto del pie.
- Purinas: producto final del metabolismo de las proteínas de nuestro propio cuerpo y de las que provienen del exterior (alimentos y otros). Se degradan en nuestro organismo dando lugar al ácido úrico.

- Quiragra: afectación gotosa de la mano o muñeca.
- Síndrome metabólico: grupo de trastornos que se presentan al mismo tiempo y aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2. Estos trastornos incluyen aumento de la presión arterial, niveles altos de azúcar en sangre, exceso de grasa corporal alrededor de la cintura y niveles anormales de colesterol o triglicéridos.
- Tendinitis: es la inflamación o irritación de un tendón. Un tendón es el tejido (o estructura fibrosa) que une el músculo al hueso
- Tofo: acúmulo, muchas veces visible bajo la piel, de numerosos cristales de ácido úrico rodeados de células inflamatorias y colágeno. Pueden aparecer en articulaciones, pero también en otras localizaciones superficiales o profundas del organismo.
- Urato o urato monosódico: sal de ácido úrico que cristaliza y se deposita en los tejidos cuando se supera el nivel de saturación en sangre.
- Úrico o ácido úrico: sustancia soluble derivada de las purinas cuyo exceso en sangre puede dar lugar a saturación y depósito en los tejidos en forma de cristales.
- Uricemia objetivo: nivel recomendado de ácido úrico en sangre para disolver los depósitos cristalinos de los tejidos y, por tanto, la curación de la gota. Actualmente es de <6 mg/dl (<5 mg/dl en gota tofácea o grave).

Anexo 1. Información avanzada sobre la Gota

TABLA 1. CAUSAS DE HIPERURICEMIA Y GOTA

HIPERURICEMIA PRIMARIA	HIPERPRODUCCIÓN ÁCIDO ÚRICO	HIPOEXCRECIÓN ÁCIDO ÚRICO
	HIPERURICEMIA SECUNDARIA	<p>Causa desconocida</p> <p>Déficit de hipoxantina-guani- na-fosforribosil-transferasa: *Síndrome Kelley-Seegmiller: déficit parcial. *Síndrome Lesch-Nyhan: déficit completo</p> <p>Déficit de fosfofructoaldolasa</p> <p>Hiperactividad de fosforribosil-pirofosfato-sintetasa</p> <p>Glucogenosis (tipos I, III, V y VIII)</p>
<p>Aporte exógeno por alimentación: *Alcohol *Alimentos ricos en purinas *Dieta hipercalórica</p> <p>Enfermedades con elevado recuento celular: *Psoriasis *Anemia hemolítica crónica *Enfermedades mieloproliferativas crónicas o agudas</p>		<p>Fármacos: *Diuréticos: sobre todo tiazidas, furosemida. *Salicilatos (dosis bajas) *Ciclosporina Insuficiencia renal crónica</p> <p>Otros: *Hipotiroidismo *Hiperparatiroidismo</p>

Anexo 2. Recomendaciones alimentarias para los pacientes de Gota

Alimentos
para limitar
su consumo

Alimentos
aconsejados
para su consumo



EJERCICIO DIARIO Y CONTROL DEL PESO CORPORAL



Aprendiendo a convivir con la **Gota**

Información para pacientes, familiares y cuidadores sobre la gota

La información contenida en este documento pretende ofrecer consejos y pautas prácticas y sencillas a personas que tienen gota, a sus familiares y cuidadores. Es una ayuda para conocer mejor la enfermedad y de este modo aprender a cuidarse mejor y mejorar la calidad de vida. Les ayudará a complementar la información ofrecida por el equipo sanitario que les atienden.

También se recogen otros recursos, como asociaciones de pacientes y páginas disponibles en Internet, que les puedan ayudar igualmente con información adicional en el manejo de la gota.

Disponible en: www.ser.es