



Vicente Torrecilla, José Luis. Médico de Familia . C. S. Montijo – Puebla de la Calzada. Badajoz
Fernández Duque, David. Médico de Familia. UME 112. Jerez de los Caballeros. Badajoz
Sastre Espino, Miguel. Médico de Familia. C. S. Montijo – Puebla de la Calzada. Badajoz
Ledesma Caña, María Yolanda. Enfermera. Hospital Tierra de Barros. Almendralejo. Badjoz.

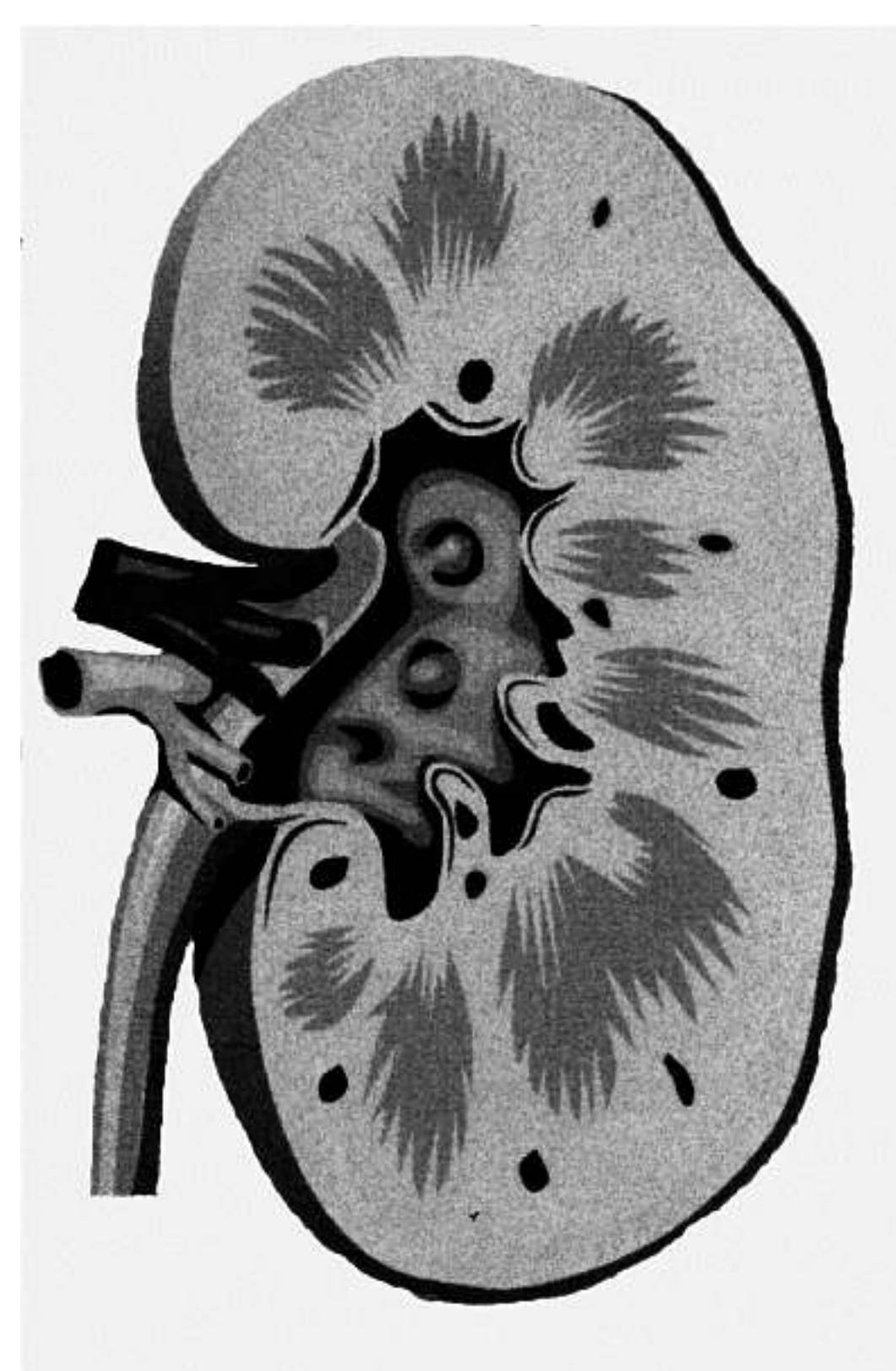
ACTUACIÓN ANTE LA HIPERURICEMIA Y LA CRISIS DE GOTA EN NUESTROS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

INTRODUCCIÓN:

La asociación de hiperuricemia e insuficiencia renal es frecuente. El aumento de ácido úrico acelera la progresión de ésta, aumenta el riesgo cardiovascular y la mortalidad global. Se recomienda tratar la hiperuricemia asintomática y manejar con especial cuidado terapéutico el ataque agudo de gota.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 72 años, nefrectomía derecha debido a carcinoma de células claras en 2013 e insuficiencia renal (IR) crónica avanzada. Asimismo hipertensión e hiperuricemia. Presenta desde hace 48 horas un episodio de dolor brusco, enrojecimiento y tumefacción a nivel de primer dedo de pie derecho. La exploración es muy dolorosa, con alodinia. La analítica es normal, VSG 26, Creatinina 1,46 mg/dl, Urato (AU) 7,6 mg/dl y PCR 10,7. La radiografía ósea mostró geodas en cabeza del primer metatarsiano. Sin tratamiento a pesar de la hiperuricemia asintomática. Se inicia tratamiento con Deflazacort oral 45 mg/día en dosis descendente hasta las dos semanas, comenzando entonces tratamiento hipouricemiante con Alopurinol 100 mg/día dejando 6 mg/día de Deflazacort y solicitando nueva analítica la cual muestra AU en 6,4 mg/dl por lo que se dobla la dosis de Alopurinol hasta valoración por nefrología.



ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

En población general no se recomienda tratar la hiperuricemia asintomática (HA) si el nivel de AU no llega a 10 mg/dl. En caso de IR se indica tratar la HA. Ajustar dosis según función renal (TFG) al usar Alopurinol. Usar Febuxostat sin ajuste hasta 30 ml/min de TFG, no indicándose por debajo de esa cifra. En crisis aguda de gota los AINE, indicados en población general, se contraindican y la Colchicina se usa con cuidado. Usar corticoides orales y si se contraindican, usar Colchicina ajustando dosis según TFG. Introducir a partir de ahí tratamiento hipouricemiante de forma indefinida, sin suspenderlo si se tomaba previamente. Asociar dosis preventiva de Colchicina y derivar a nefrología.

BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO USADO PARA LA BÚSQUEDA:

Bellomo G, Venanzi S, Verdura C, Saronio P. Association of uric acid with change in kidney function in healthy normotensive individuals. Am J Kidney Dis. 2010;56:264-72.

Chonchol M, Shlipak MG. Relationship of uric acid with progression of kidney disease. Am J Kidney Dis. 2007;50:239-47.

Michael A. Becker, H. Ralph Schumacher, Jr, et al. Febuxostat compared with Allopurinol in patients with hyperuricemia and gout. N Engl J Med. 2005; 353:2450-246

Método de búsqueda: PubMed y MeSH

PALABRAS CLAVE:

Hiperuricemia, gota, corticoide, alopurinol, febuxostat