

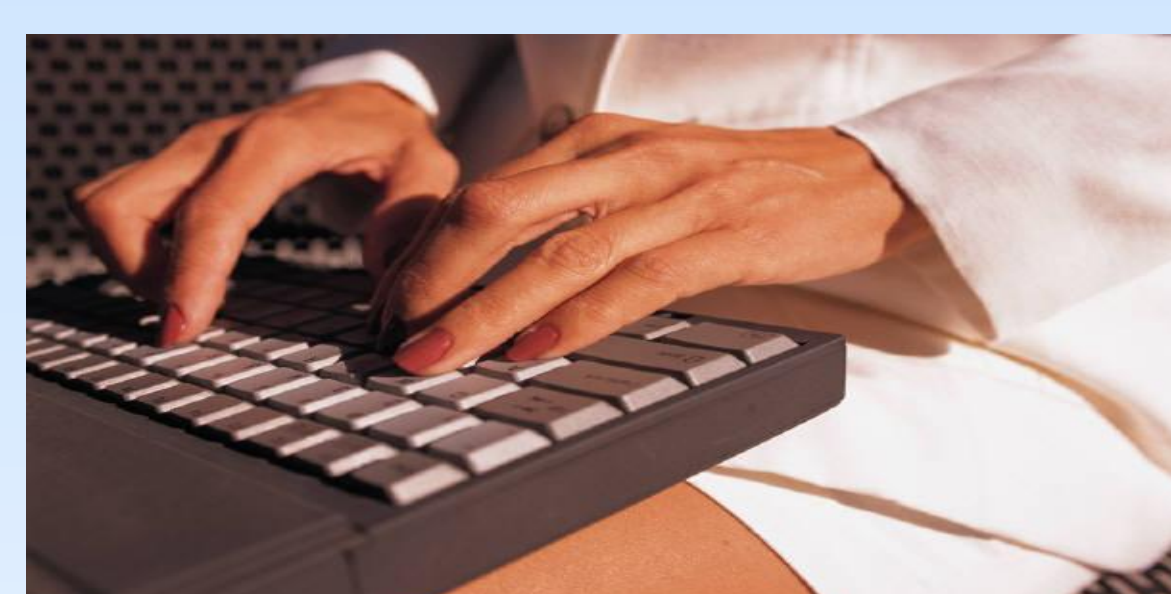


Ataque agudo de gota en paciente pluripatológico

Sierra Martínez, Iker (1), Sierra Martínez, Leticia; (2) Martínez Fuerte, Rosario, (2) Sanz González, Natalia (3)

(1) Hospital Comarcal Medina del Campo, Valladolid (2) Sacyl, Valladolid Este, Atención Primaria; (3) JCyL Gerencia de Servicios Sociales, Valladolid

INTRODUCCIÓN



La incidencia y prevalencia de la gota ha aumentado en las últimas décadas, probablemente debido al cambio de los estilos de vida y al envejecimiento de la población. El objetivo de este caso clínico es la revisión del ataque del ataque agudo de gota (AAG) en paciente pluripatológico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

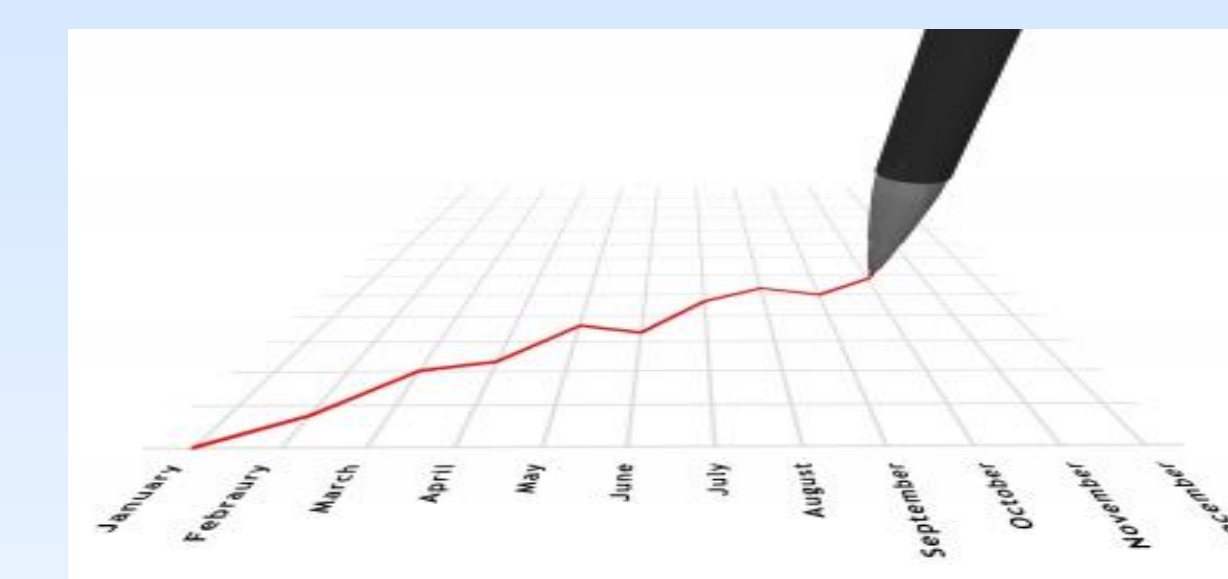
Varón de 76 años que acude a consulta para control de síntomas de AAG que sufrió hace 2 semanas.

Antecedentes personales: Destaca hiperuricemia persistente, con dos AAG previos al actual, dislipemia, Hipertensión arterial, Fibrilación auricular, insuficiencia renal crónica

El paciente refiere que cuando acudió de urgencia al comenzar el AAG no podía apoyar el pie de ninguna manera, "le hacía daño hasta el roce de la sábana en la cama", a la exploración física la articulación metatarso-falángica del primer dedo (MTF1º) se encontraba tumefacta, enrojecida, caliente y con incapacidad funcional, hiperuricemia de 12 mg/dl. Además presentaba mal estado general y febrícula de 37,6°C. Le pautaron indometacina 50mg/8h ,3 días y reducir /12h 4 días.

Acude a la consulta a demanda pudiendo caminar sin apenas dolor en primer dedo del pie izquierdo, donde la inflamación ha ido remitiendo aunque aún se percibe coloración algo rojiza en la piel sobre la articulación MTF1º.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN



Se planificó una estrategia de abordaje integral y de continuidad asistencial con indicaciones de planes de cuidados de actuación en hábitos higiénico-dietéticos, revisión y actualización de tratamientos farmacológicos (simvastatina 10 mg, losartan 100mg, Acenocumarol 1mg y bisoprolol 5mg, Alopurinol 100 mg, cada 24 horas) y pautas de controles analíticos con controles periódicos de la función renal y determinación de ácido úrico.

BIBLIOGRAFIA

- Cotran R, Kumar V, Collins J. Robbins Patología Estructural y Funcional. Sexta edición. México 2000. 1299-1302.
- Mikuš T R, Farrar J T, Bilker W B, Fernandes S, Schumacher H R, Saag K G. Gout epidemiology: results from the UK General Practice Research Database, 1990-1999. Ann. Rheum. Dis, Feb 2005; 64: 267 - 72.
- Chen K, Fields T, Mancuso CA, Bass AR, Vasanth L. Anakinra's efficacy is variable in refractory gout: report of ten cases. Semin Arthritis Rheum. 2010;40(3):210-4.
- Albert, V. Utilidad de la valoración geriátrica en Atención Primaria. Semergen 2000; 26; 59-60.