



RC125 - GOTÁ, LA ARTRITIS MALTRATADA

E.A. Trasahedo, M. Rodríguez López, D. Fernández Fernández y J. Blanco Rodríguez

Servicio de Reumatología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La gota es la enfermedad inflamatoria articular más frecuente en varones adultos y en posmenopáusicas. La hiperuricemia ($> 6,8$ mg/dl) de forma mantenida en el tiempo, es una condición necesaria, aunque no suficiente, para su aparición. La presentación inicial suelen ser episodios de sinovitis autolimitados, pero se puede desarrollar daño articular, deformidad, dolor crónico y tofos. El diagnóstico definitivo se basa en la observación a MOLP. En países occidentales, debido a la longevidad, fármacos inductores de hiperuricemia y hábitos de vida, la prevalencia se ha incrementado por encima del 1% de la población adulta y del 5% de varones > 65 años. Se ha evidenciado que la adherencia a las terapias de reducción de urato (ULT) es deficiente.

Objetivos: Analizar la adherencia al tratamiento y el seguimiento a nivel de atención Primaria de los pacientes diagnosticados por el S. de Reumatología del Hospital Clínico de Santiago de Compostela de gota.

Métodos: Estudio prospectivo a un año de un total de 52 pacientes diagnosticados a través de MOLP, procedentes de interconsultas (IC) por artritis o bursitis agudas del S. de Urgencias y plantas de hospitalización dirigidas a Reumatología durante un total de 14 meses. En la historia clínica electrónica se han revisado prescripciones, donde se comprueba si el paciente recoge en la farmacia las ULT, analíticas sanguíneas con determinación de uricemia y cursos clínicos de Primaria que reflejen algún comentario acerca del seguimiento de la gota.

Resultados: El 58% de los pacientes ($n = 30$) presentaba un diagnóstico previo a la IC de gota, de los cuales el 53% ($n = 16$) tenían ULT o colchicina pautado en la prescripción. De los que no presentaban diagnóstico previo, el 15% ($n = 8$), tenían antecedentes de tumefacción articular no filiada. Urgencias fue el mayor interconsultor (46%). La edad media fue de 68,42 años [38-86 años], siendo el 88% ($n = 46$) hombres. El 65% ($n = 34$) se presentó en forma monoarticular, 19% oligoarticular y 15% poliarticular, siendo la rodilla la articulación más afectada (50%, $n = 16$), seguida de tobillo (15%, $n = 8$), carpo (15%, $n = 8$) y 12% de afectación de bursas. Las ULT pautadas en la resolución de la IC fueron: allopurinol 300 mg 73%, 150 mg 4%, 100 mg 19% y febuxostat 80 mg 4%. Al año, el 62% ($n = 32$) continúan con la misma ULT, 12% ($n = 6$) modificaron el tratamiento y 27% ($n = 14$) no recogen en farmacia o no la tienen prescrita. El 42% ($n = 22$) carece de un control analítico posterior con uricemia, de los que sí lo presentan, entre los que recogen la ULT (50%, $n = 26$), la uricemia media es de 4,75 mg/dl (estando fuera de objetivo el 12%, $n = 6$), siendo 8,9mg/dl entre los que no la recogen (8%, $n = 4$). El 19% ($n = 10$) recogen la ULT y no tienen control analítico, y 23% ($n = 12$) no recoge ULT ni tiene controles analíticos. El 19% ($n = 10$) presentó un ingreso hospitalario posterior al diagnóstico, no pautándose ULT durante el mismo en el 80%, en ausencia de contraindicaciones para ULT, si bien, 8 de ellos no recogían el tratamiento en farmacia. A destacar que ninguno de los pacientes

del estudio, realizaba seguimiento en Reumatología.

Conclusiones: En nuestro estudio, únicamente el 38% de los pacientes presenta un buen control, basado en una buena adherencia al tratamiento, realización de controles analíticos y ajustes de ULT correspondiente. A pesar de la evidencia actual, hoy en día la gota sigue siendo una enfermedad insuficientemente tratada con un deficitario acceso a la atención especializada.