



Reumatología clínica en imágenes

Gota tofácea crónica: localización poco habitual

Chronic tophaceous gout: An uncommon localization

Teresa Mariné Hernández *, Yolanda León Hernández-Rico, Conchita Pitarch Grau y Miguel Torres Salinas

Unidad de Reumatología, Servicio de Medicina Interna, Fundación Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 7 de mayo de 2009



Figura 1. Presencia de múltiples tofos intradérmicos en palma de la mano.



Figura 2. Detalle de los tofos intradérmicos palmares.

Caso clínico

Mujer de 46 años diagnosticada de síndrome plurimetabólico e hiperandrogenismo secundario a hiperplasia suprarrenal congénita a los 28 años, que requirió tratamiento con dosis bajas de corticoides (7,5 mg/día de prednisona durante aproximadamente unos 16 años) más por el problema estético de hirsutismo de la paciente que por las alteraciones metabólicas que presentaba al momento de su diagnóstico.

Un año después del diagnóstico inició episodios de artritis de repetición con afectación de rodillas, tarsos, tobillos, carpos y articulaciones metacarpofalángicas. En el estudio hematológico y bioquímico se observaron cifras elevadas de uricemia (15,15 [rango de 2,6 a 6,0] mg/dl). En la artrocentesis se visualizaron cristales de urato monosódico en líquido sinovial. Los primeros estudios radiológicos no presentaron alteraciones destacables. Se inició tratamiento de la artritis gotosa con antiinflamatorios no esteroideos, 1 mg/día de colchicina y 300 mg/día de alopurinol ^{1,2}.



Figura 3. Presencia de tofos intradérmicos en región calcánea.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmarine@hes.scs.es (T. Mariné Hernández).

Evolución

Clínicamente, la paciente continuó presentando brotes de repetición con períodos intercrisis de duración cada vez menor. A pesar de la mala evolución clínica, la paciente interrumpió las visitas al servicio de reumatología durante un período aproximado de 5 años, período en el cual se sospecha que la paciente abandonó el tratamiento inicial, y trató de modo autónomo los fármacos mencionados, aumentando o disminuyendo la dosis de éstos en función de la sintomatología que presentaba.

Como consecuencia del control y del tratamiento irregular, la paciente desarrolló una grave gota tofácea (con presencia incluso de tofos intradérmicos) con importantes secuelas en las articulaciones tibioastragalina, tarsometatarsiana y en las articulaciones intertarsianas, lo que configuró una grave artrosis de tobillos y de pie erizado³, así como una gran afectación de rodillas que requirió de la implantación de prótesis en ambas rodillas.

Discusión

Actualmente, la gota tofácea crónica en sí misma no debería plantear dificultades terapéuticas. El incumplimiento del tratamiento prescrito, así como la dificultad en el control clínico de la enfermedad, en parte debido a la dificultad de introducir en España otras líneas terapéuticas ya conocidas, como los uricosú-

ricos⁴, han sido factores determinantes en la evolución final de la artritis gotosa del caso que se presenta; aunque no puede descartarse que el uso de esteroides de forma crónica haya podido influir en la gravedad de la enfermedad y especialmente en la localización de los tofos (tofos intradérmicos)^{5,6}.

En este sentido, cabe destacar que durante toda la evolución las cifras de uricemia se han mantenido por encima del rango superior de la normalidad y se ha observado acumulación de ácido úrico (tofos) en localizaciones poco frecuentes (figs. 1–3).

Bibliografía

1. Wortmann RL, Kelley WN. Gout and hyperuricemia. En: Kelley's textbook of rheumatology. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. p. 1402–26.
2. Abeles AM, Rosenthal PB, Pillinger MH. Acute inflammatory arthritis and gout. En: Bartlett SJ, editor. Clinical care in the rheumatic diseases. 3ª ed. Atlanta: Association of Rheumatology Health Professionals; 2006. p. 95–101.
3. Resnick D, Kransdorf MJ. Artritis gotosa. En: Resnick D, Kransdorf MJ, editors. Huesos y articulaciones en imágenes radiológicas. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2006. p. 445–57.
4. Bardin T, Lioté F, Lellouche H. Actualité de la goutte. En: Kahn MF, Bardin T, Meyer O, Orsel P, Lioté F, directores. L'Actualité rhumatologique 2005. París: Elsevier; 2005. p. 3–12.
5. Vázquez-Mellado J, Cuan A, Magaña M, Pineda C, Cazarin J, Pacheco-Tena C, et al. Intra-dermal tophi in gout: A case control study. J Rheumatol. 1999;26:136–40.
6. Vázquez-Mellado J, Cruz J, Guzmán S, Casasola-Vargas J, Lino L, Burgos-Vargas R. Severe tophaceous gout. Characterization of low socioeconomic level patients from México. Clin Exp Rheumatol. 2006;24:233–8.