

Gota tofácea crónica

Chronic tophaceous gout

Leonidas Carrillo-Náñez¹, Silvia Pintado-Caballero², Rodrigo Gutiérrez-Ríos³.



CASO CLÍNICO

Paciente de 61 años, natural de Huancayo, procedente de Ayacucho, ingeniero forestal; diagnosticado de gota hace 14 años, recibió prednisona, alopurinol y colchicina. Un hermano, fallecido a los 22 años, sufría de gota.



1. Médico internista, Departamento de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima.
Profesor, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Médico internista. Servicio de Emergencia, Hospital EsSalud Edgardo Rebagliati Martins, Lima.
3. Interno de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Particular San Martín de Porres, Lima.

Un mes antes, notó aumento de volumen del tercer dedo de la mano izquierda, con dolor e incremento de la temperatura local. Quince días antes, en la zona presentó una secreción blanquecina amarillenta, por lo que acudió al Hospital de Ayacucho, la drenaron y al no haber mejoría acudió a este hospital.

Al examen clínico: funciones vitales normales; eritema, aumento de volumen con lesión ulcerosa en el tercer dedo de la mano izquierda, presencia de secreción amarillenta, deformidad de articulaciones de las manos; múltiples tumoraciones de partes blandas, de consistencia firme localizadas sobre los codos, muñecas, rodillas, manos y pies, que deforman las articulaciones, de superficies irregulares e indoloras.

Exámenes auxiliares: ácido úrico, 8,35 mg/dL; creatinina, 1,51 mg/dL; las radiografías de manos, pies y rodillas muestran deformidad articular, disminución del espacio interarticular, esclerosis subcondral, osteofitos y osteólisis.

Diagnóstico: gota tofácea crónica y celulitis de la mano izquierda.

Recibió oxacilina, EV, y AINE; evolucionó favorablemente.

DISCUSIÓN

Los tofos son nódulos blanco amarillentos, duros, constituidos por depósitos de cristales de urato monosódico en partes blandas, causados por hiperuricemia prolongada y que afecta más a los varones adultos. La primera articulación metatarsofalángica es la más comprometida, pero pueden desarrollar en el hélix de los pabellones auriculares, la bursa del olécranon o el tendón de Aquiles; son poco frecuentes en la nariz, los ojos y las válvulas cardíacas.⁽¹⁻⁵⁾ Aparecen luego de 10 años o más del inicio de la gota, pueden resolverse en 6 a 12 meses de

normouricemia; y pueden drenar un material claro con hojuelas blanquecinas de ácido úrico. Están asociados al etilismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, la insuficiencia renal, el uso de tiazidas y los desórdenes mieloproliferativos. Los tofos en las manos pueden simular una osteoartritis deformante. En el anciano, son frecuentes la afección poliarticular y la presencia rápida de tofos sobre los nódulos de Heberden y Bouchard. Aunque raro, la gota puede expresarse por primera vez, sin historia previa de gota aguda, como tofos en los dedos de las manos.

Los hallazgos radiológicos incluyen los de la gota clásica y los de osteoartritis: disminución del espacio articular (solo presente en etapas muy avanzadas de la gota clásica), formación de osteofitos marginales acompañados de esclerosis subcondral. En el 80% de los casos se encuentran tofos, erosiones marginales con bordes escleróticos y sobrecrecimiento en sus límites (signo de Martel) y ausencia de osteopenia yuxtaarticular.

La infección articular bacteriana en pacientes con artritis gotosa es ocasional y, son muy raras las infecciones de la piel suprayacente a los tofos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wortmann R. Gout and hyperuricemia. *Curr Opin Rheumatol* 2002; 14:281-6.
2. Terkeltaub R. Gout. *NEJM* 2003;349:1647-55.
3. Rodríguez C, Khachemoune A. Man with whitish papules on ear. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53:186-90.
4. Fam AG. Gout in the elderly. Clinical presentation and treatment. *Drugs Aging* 1998;13:229-43.
5. De Leonardis F, Govoni M, Colina M, Bruschi M, Trotta F. Elderly-onset gout: a review. *Rheumatol Int* 2007;1:1-6.

Correspondencia a: Dr. Leonidas Carrillo Ñáñez
lhcarn@yahoo.es

Recibido: 02-07-09.
Aprobado: 20-07-09