

Los días 20 y 21 de septiembre se ha celebrado en Barcelona el VIII Curso Reumatopics de la Sociedad Española de Reumatología, con la colaboración de Grupo Menarini.

Uno de cada tres pacientes con gota no está diagnosticado

- **En España más de 800.000 personas sufren gota, según el estudio EPISER 2016**
- **La técnica para lograr el diagnóstico definitivo sigue siendo a través de un microscopio óptico, aunque la ecografía también ha demostrado su eficacia y va ganando terreno**

Barcelona, 23 de septiembre de 2019.- La gota es una enfermedad reumática dolorosa que causa inflamación en las articulaciones debido a los depósitos de urato (sal de ácido úrico) en los tejidos, tendones y ligamentos. Se trata de una patología muy frecuente, ya que su prevalencia alcanza el 2,4% de la población adulta en España, lo que supone más de 800.000 pacientes, según el estudio EPISER 2016 de la Sociedad Española de Reumatología (SER). Además, se estima que 1 de cada 3 afectados está sin diagnosticar, ya que “a veces los primeros síntomas pueden ser banales o inexistentes, y hay casos atípicos en mujeres o en ancianos, que pasan desapercibidos”, según explica el Dr. Enrique Calvo, reumatólogo del Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid).

En el marco del VIII Curso Reumatopics de la SER, que se ha celebrado este fin de semana en Barcelona con la colaboración de Grupo Menarini, el especialista también ha destacado que “existen numerosos pacientes seguidos en otras especialidades diferentes a la Reumatología con enfermedad renal crónica, psoriasis, hipertensión arterial o cardiopatía isquémica que además tienen hiperuricemia y gota sin diagnosticar. En España, se estima que un 7% de los varones adultos tienen altos niveles de ácido úrico en sangre (hiperuricemia)”.

“Si además se tiene en cuenta que habría que incluir como gota también a aquellos pacientes que tienen cálculos renales de ácido úrico o tofos (acúmulos tisulares de ácido úrico bajo la piel en zonas como los codos) y no han consultado al médico nunca por ese motivo, así como a las personas que tienen depósitos de cristales de ácido úrico en las articulaciones o en alguna otra localización sin padecer ningún síntoma (gota subclínica), es muy probable que la cifra sea más alta, pudiendo superar el millón de españoles con esta enfermedad”, advierte el Dr. Calvo.

Diagnóstico de la gota: la ecografía va ganando terreno

El "patrón oro" para alcanzar el diagnóstico definitivo de la gota sigue siendo el examen con microscopio óptico de luz polarizada, que permite detectar a los causantes de la enfermedad, los cristales de ácido úrico, en el líquido de articulaciones inflamadas o en material extraído de tofos, con una alta especificidad. Asimismo, explica el Dr. Calvo, “la obtención de líquido articular de un paciente con inflamación de una rodilla, un tobillo, un codo, una muñeca o el dedo gordo del pie puede permitir, realizar un estudio complementario microbiológico, bioquímico y de contaje celular. Ocasionalmente puede existir presencia de dos tipos de cristales en una articulación (pirofosfato de calcio y urato), o detectarse una infección bacteriana añadida a la gota”.

Sin embargo, -añade el reumatólogo- en los últimos años diferentes técnicas de imagen como el DECT (tomografía computarizada de doble energía) y, sobre todo, la ecografía (inocua y más accesible) se han posicionado como útiles herramientas que mejoran la precisión del diagnóstico de la gota, incorporándose también a los nuevos criterios de clasificación internacionales empleados en los estudios de esta enfermedad. Además, la ecografía permite cuantificar el número de articulaciones con inflamación y/o depósito cristalino, y también sirve de ayuda a la hora de guiar al médico en infiltraciones articulares y extracción de material para estudio mediante punción. Es por ello que está cada vez más presente en las consultas de Reumatología y otras especialidades como Atención Primaria o Traumatología.

Síntomas de alerta de la gota

Los síntomas más característicos de articulaciones con gota son 4: dolor (puede ser muy intenso, incluso con mínimos roces, produciendo a veces cojera al paciente), hinchazón, calor y enrojecimiento. En opinión del especialista, “suele ser típico encontrar valores elevados de ácido úrico en algunas analíticas del paciente, pero no tiene por qué estar alta la uricemia en el momento del ataque, ni siempre igual de alta. Además, las concentraciones en sangre pueden variar y no son infrecuentes los casos de gota con niveles aparentemente bajos de úrico”.

“Se podría decir que cualquier paciente con inflamación articular recurrente o resistente al tratamiento instaurado en Urgencias o Atención Primaria debería ser derivado a consultas de Reumatología para su valoración. También pueden ser derivados al reumatólogo aquellos casos en los que existan dificultades en el manejo (por comorbilidades como enfermedad renal o cardiovascular) o ante dudas en el diagnóstico clínico en los pacientes con altos niveles de ácido úrico en sangre y/o con antecedentes de gota en familia, ya que, aunque no tengan síntomas típicos, pueden padecer formas subclínicas o poco sintomáticas de la enfermedad”, precisa el Dr. Calvo.

Sobre el VIII Curso Reumatopics

Esta nueva edición del Curso Reumatopics, que ha contado con la colaboración de Grupo Menarini, ha resultado ser un encuentro “muy atractivo” para los especialistas en Reumatología, en el que se ha presenciado la discusión entre dos expertos que han defendido las virtudes de la microscopía óptica y la ecografía en el diagnóstico de gota, generando un debate enriquecedor para los asistentes. También se ha tratado la controversia de la terapia combinada en gota, según explica el Dr. Calvo, uno de los coordinadores del curso, junto con los Dres. Mariano Andrés y Emma Beltrán.

Asimismo, en este encuentro formativo se han abordado otros temas de interés para los asistentes como las charlas y debates sobre inflamación, riesgo cardiovascular, fibromialgia, metabolismo óseo, síndrome de Sjögren, y enfermedades infecciosas en pacientes con enfermedad reumática.



Sociedad Española de Reumatología (SER) - www.ser.es

La Sociedad Española de Reumatología (SER) tiene como misión facilitar a todos los agentes implicados los instrumentos necesarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes reumáticos. Busca garantizar la mejor asistencia a través de la docencia y mejora de la formación de los especialistas, así como a través de múltiples proyectos de investigación de las patologías reumáticas (musculoesqueléticas y autoinmunes sistémicas). Además, trabaja para mejorar el conocimiento, la información y visibilidad de estas afecciones en la sociedad y en las instituciones, e influir en los ámbitos de decisión. Entre sus valores cabe destacar la transparencia en la gestión y en el desarrollo de todas sus actividades. Actualmente, la SER representa a más de 1.750 profesionales, en su mayoría reumatólogos. Participa y se relaciona con otros organismos internacionales como la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR), sociedades científicas, y otorga un papel relevante a la colaboración con asociaciones de pacientes.

Síguenos en Twitter a través de @SERreumatologia

Para más información o gestión de entrevistas

Dpto. de Comunicación de la SER

Sonia Garde
915 767 799 / 666 441 434
sonia.garde@ser.es

Ana De las Heras
915 767 799 / 648 65 05 68
ana.delasheras@ser.es