

¿Qué es la gota?

La gota es una forma de artritis causada por la acumulación de cristales de ácido úrico en el cuerpo.

La gota puede causar inflamación aguda de una o más articulaciones (**ataque de gota**) y, en casos graves, puede provocar daño articular permanente (**artritis gotosa crónica**). Los cristales de ácido úrico también pueden formar depósitos duros y abultados en la piel llamados **tofós**.

¿Qué tan frecuente es la gota?

La gota afecta a aproximadamente 9.2 millones de personas en los EE. UU. (alrededor del 3.9 % de la población adulta). Es más frecuente en hombres y personas mayores.

¿Qué causa la gota?

Las personas con gota tienen niveles altos de ácido úrico en sangre, una sustancia que se produce durante la digestión de ciertos alimentos y bebidas (como carne roja, mariscos, alcohol y bebidas azucaradas). Sin embargo, la mayoría de las personas con niveles altos de ácido úrico no presentan la gota. Otros factores de riesgo para la gota incluyen factores metabólicos y genéticos, obesidad, presión arterial alta, enfermedad renal crónica y ciertos medicamentos (diuréticos).

Signos y síntomas de un ataque de gota

Un ataque de gota generalmente se produce durante el transcurso de algunas horas con dolor, enrojecimiento, calor e hinchazón en una articulación que se desarrolla debido a la presencia de cristales de ácido úrico. A menudo, un ataque de gota afecta a una sola articulación (normalmente el dedo gordo del pie), pero a veces puede afectar a varias articulaciones, incluidas las de los pies, los tobillos, las rodillas y las muñecas. Un ataque de gota tiende a durar varios días; para la mayoría de los pacientes, disminuye en 2 semanas sin tratamiento. Con el tiempo, los ataques repetidos pueden dañar la articulación y provocar artritis gotosa crónica.

Diagnóstico de la gota

La gota suele ser diagnosticada por un profesional médico mediante una evaluación de los antecedentes médicos y un examen físico del paciente. Se pueden realizar análisis de sangre para determinar los niveles de ácido úrico y radiografías para evaluar la presencia de artritis en la articulación. A veces se puede extraer líquido de una articulación inflamada para buscar cristales de ácido úrico bajo un microscopio.

Tratamiento de la gota

No existe cura para la gota. Sin embargo, los ataques de gota pueden tratarse con medicamentos antiinflamatorios (como colchicina, fármacos antiinflamatorios no esteroideos [AINE] como ibuprofeno o esteroides orales). Estos fármacos pueden reducir el dolor agudo y la hinchazón, y generalmente se administran durante varios días a semanas hasta que el ataque de gota haya desaparecido. Para disminuir el riesgo de futuros ataques de gota, se pueden usar medicamentos (como alopurinol, febuxostat y probenecid) para reducir los niveles de ácido úrico en el cuerpo. Estos fármacos se toman a largo plazo.

La **gota** es una forma de artritis causada por el depósito de cristales de ácido úrico en una articulación y el tejido circundante, lo que provoca una inflamación repentina y dolorosa.

Un ataque de gota se produce durante varias horas y supone:

- Dolor intenso
- Hinchazón
- Enrojecimiento
- Calor



Opciones de tratamiento

Medicamentos

Colchicina, AINE (ibuprofeno), esteroides orales

Alopurinol, febuxostat, probenecid

Efecto

Reducir la inflamación

Disminuir los niveles de ácido úrico en el cuerpo

Cambios en el estilo de vida



Evitar las bebidas alcohólicas y azucaradas



Evitar comer mariscos y carne roja



Hacer ejercicio con regularidad y mantenerse bien hidratado

Manejo de los factores de riesgo de la gota

Se deben hacer modificaciones en la dieta para reducir la ingesta de alcohol, bebidas azucaradas y alimentos que aumentan el ácido úrico (carne roja o mariscos). La pérdida de peso en personas obesas o con sobrepeso que tienen gota hace que bajen los niveles de ácido úrico y disminuyen los síntomas de la gota. Además, el control de la presión arterial alta, el uso cuidadoso de diuréticos y la hidratación adecuada pueden ser útiles para prevenir los ataques de gota.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

American College of Rheumatology (Colegio Estadounidense de Reumatología)

www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Gout

Autores: Dr. Kevin Yip; Dra. Jessica Berman

Afiliaciones de los autores: Hospital for Special Surgery–Weill Cornell Medicine, Nueva York, Nueva York.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: No se informaron.

Fuente: FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of gout. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020;72(6):744-760. doi:10.1002/acr.24180

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.