

GOTA TOFÁCEA COMPLICADA

Dolor intenso en miembros inferiores de dos semanas de evolución con imposibilidad para utilizar su calzado habitual por aparición de lesiones ulceradas en pie derecho.

Derivado desde urgencias del centro de salud para descartar osteomielitis.

Revisada la historia clínica, constan 3 registros de atención médica en su centro de salud, llevados a cabo por diferentes profesionales y únicamente en situaciones de crisis, sin presentar un seguimiento continuo.

Varón, 52 años. Crisis de gota recurrentes de 15 años de evolución. No HTA, no DM, no DL. Bebedor. Fumador.



Exploración y pruebas complementarias



Analítica:

- Leucocitos 14.050/ μ L [N 10470],
- PCR 203 mg/L

Radiografía:

- Deformidad bilateral
- Signos de erosión ósea
- Componente inflamatorio en primer dedo MID.

Orientación diagnóstica / Juicio Clínico

Fistulización de gota tofácea secundaria a ausencia de seguimiento de una patología crónica. Sospecha de osteomielitis asociada.

Evolución

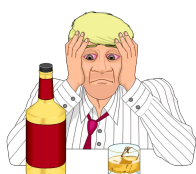
RMN: No se objetivan datos de osteomielitis. Se realiza desbridamiento quirúrgico, presentado durante el ingreso buena evolución.

Conclusión

GOTA → depósito de cristales de urato en articulaciones
Prevalencia entre el 1-4%, aproximadamente 800.000 afectados en nuestro país.



Antes de la instauración de tratamientos efectivos, la evolución espontánea a gota tofácea llegaba hasta el 75% de los casos pero, actualmente, ésta condición es prácticamente inexistente (0,001%).



No ha tenido un seguimiento longitudinal por parte de un mismo profesional. No se ha podido controlar la hiperuricemia ni la progresión de la enfermedad.

La atención centrada en la persona mantenida a lo largo del tiempo por el mismo profesional (longitudinalidad) favorece una mejor calidad de la asistencia, facilita la atención preventiva, mejora la adherencia y potencia el correcto uso de recursos.