

ALTERAÇÕES DO ESTILO DE VIDA

Para evitar ter crises, deve cumprir uma dieta equilibrada de modo a controlar o peso.

A ingestão de quantidade abundante de **água** é importante para evitar desidratação.

Os alimentos ricos em precursores de ácido úrico **deverão ser evitados**:



- **Álcool**



- **Bebidas açucaradas**, ricas em frutose e fruta em excesso.



- **Carne** de porco e de caça, vísceras de animais, charcutaria, conservas de peixe e marisco.

Autores

Nathalie Madeira

Luis Cunha Miranda



Sociedade Portuguesa de Reumatologia
Av. de Berlin, 33 B | 1800-033 Lisboa
T. 21 353 43 95 | info@spreumatologia.pt
www.spreumatologia.pt



spreumatologia



spreuma



GOTA

O que precisa saber

www.spreumatologia.pt

O QUE É A GOTA?



GOTA: A MAIS FREQUENTE DAS ARTRITES MICROCRISTALINAS



A gota é a artrite microcristalina mais frequente. Afeta principalmente homens (**dois a sete por cada mulher afetada**) a partir dos 40 anos e mulheres acima dos 60 anos.

Resulta da deposição de cristais de ácido úrico, em contexto de aumento da sua concentração no sangue ou hiperuricemia.

Diz-se que uma mulher tem hiperuricemia quando os níveis de ácido úrico no sangue são superiores a 6 mg/dL. Nos homens há hiperuricemia quando este nível é superior a 7 mg/dL.

Estas deposições podem ocorrer em várias localizações, nomeadamente:



- Articulações



- Tecidos subcutâneos



- Rim



Nem todos os doentes com hiperuricemia irão desenvolver gota

Parece que a gota se desenvolve em menos de uma em cada quatro pessoas com hiperuricemia em qualquer momento da vida.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS



CRISE AGUDA:

- Dor muito intensa, de início súbito atingindo o seu máximo em **6 a 12h**.
- Costuma começar de **noite** ou de madrugada, afetando geralmente uma articulação, com presença de sinais inflamatórios ("inchaço" da articulação ou tumefação, calor e rubor).
- **85% dos primeiros episódios** ocorrem apenas numa articulação (monoartrite).
- **As articulações mais envolvidas são:**
 - 1ª metatarsofalângica (base do 1º dedo), em 50% dos casos;
 - Tornozelos, tarsos (dorso do pé), joelhos, punhos ou articulações das mãos.

As crises são geralmente auto-limitadas, resolvem em poucos dias (7 dias) mesmo sem medicação.

Na ausência de tratamento, as crises tornam-se mais frequentes, mais prolongadas e podem envolver mais articulações.

PERÍODOS INTERCRÍTICOS (ENTRE AS CRISES):

Períodos nos quais os doentes não apresentam sintomas. Podem durar dias, semanas ou anos.

Sem tratamento estes períodos vão se tornando mais curtos.

GOTA TOFÁCEA CRÓNICA:

Revela doença arrastada e evoluída com acumulação de cristais, na forma de tofos, em **várias localizações**:

- Hélice do pavilhão auricular
- Sobre o tendão de Aquiles
- Superfície extensora dos cotovelos e dedos

ENVOLVIMENTO RENAL:

É geralmente tardio, podendo apresentar-se sobre a forma de **litíase renal** ("pedras nos rins") e **insuficiência renal crónica**.

SAIBA O QUE PODE DESENCADear UMA CRISE:

- Traumatismo articular local
- Exercício/**esforço exagerado**
- Alimentação rica em purinas (**carnes vermelhas e marisco**)
- **Desidratação**
- Consumo **excessivo de álcool**
- Situações de **stress**
- **Cirurgias**
- Patologia aguda severa/**infeções**
- **Medicamentos como:** diuréticos, redutores de ácido úrico, ciclosporina, teofilina, levodopa
- Radioterapia

COMO É DIAGNOSTICADO?



A identificação dos **cristais no líquido sinovial** (líquido presente na articulação) ou num tofo gotoso, através de **microscopia de luz polarizada** permite o diagnóstico.

Deverá ser excluída a presença de infeção.



As análises sanguíneas mostram elevação dos parâmetros inflamatórios.

Os níveis de ácido úrico podem estar normais durante uma crise.

A **radiografia** não é útil na crise aguda, mas permite identificar características típicas, em doentes com doença evoluída (lesões em "saca-bocado").

A **ecografia** permite identificar os cristais que se depositam na superfície da cartilagem (sinal do "duplo-contorno").

Para as apresentações típicas, o diagnóstico clínico sozinho é razoavelmente preciso.

QUAL O TRATAMENTO?



NA CRISE AGUDA:

Deixar a articulação em repouso e aplicar gelo o mais cedo possível. O seu médico irá prescrever-lhe **colchicina** e sentirá um alívio dos sintomas nas primeiras 48h.

Como alternativas poderá ser prescrito antiinflamatório, **corticoide oral** e/ou **infiltração intra-articular com corticoide**.

TERAPÉUTICA HIPOURICEMIANTE:

O seu médico irá prescrever-lhe algum medicamento para diminuir o nível de ácido úrico.

Os mais utilizados são o **alopurinol** e o **febuxostat**.



Alopurinol ou febuxostat nunca devem ser parados durante uma crise.

