Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):669

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-023 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN LA PATOLOGÍA ASOCIADA A HIPERURICEMIA

C. Mejia Chew[1], L. Beltrán[1], R. Torres[2], P. García Giraldo[1], A. Sánchez Martín[1], J. García Puig[1]

[1]Unidad Metabólico-Vascular. Servicio de Medicina Interna. [2]Unidad Metabólico-Vascular. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Varios estudios en pacientes con hiperuricemia asintomática han demostrado que la ecografía puede detectar depósitos de urato monosódico (UMS) en un 34-42% de los pacientes (Clin Exp Rheumatol. 2012;30:830-7). Estos enfermos podrían ser diagnosticados de “gota asintomática”, y tal vez precisarían tratamiento hipouricemiante. Asimismo, una revisión sistemática (3) de estudios ecográficos en pacientes con gota, han evidenciado depósitos de urato (“gota tofácea”) que requerirían una orientación terapéutica diferente (Ann Rheum Dis. 2013;72:638-45). Examinar la utilidad de la ecografía clínica para detectar depósitos de UMS no apreciables a la exploración física, en pacientes con hiperuricemia o gota.

Métodos: Se realizó ecografía articular de 4 puntos (rodillas y primeras articulaciones metatarsofalángicas) en 28 pacientes con hiperuricemia asintomática (n = 18) y gota no tofácea (n = 10). Se consideró que la ecografía era positiva si mostraba uno de los siguientes: 1) signo del doble contorno debido al depósito de UMS sobre el cartílago hialino; 2) un área hiperecoica (“hyperechoic cloudy area”), con un halo circundante anecoico, debidos al depósito de UMS (microtofo) y a edema periférico, respectivamente; 3) señal Doppler muy evidente en patrón de “árbol de Navidad”, sugestiva de respuesta inflamatoria importante.

Resultados: La edad media (± DE) fue de 57,6 (± 15,6) años y 26 (92%) eran hombres. El urato sérico en el momento del diagnóstico fue de 8,8 ± 3,04 mg/dL. En 8/18 (44%) enfermos con hiperuricemia asintomática, se detectaron microtofos. Entre los enfermos con gota, este hallazgo se identificó en 5/10 (50%).

Discusión: Este estudio piloto evidencia que la ecografía clínica permite detectar depósitos de UMS en pacientes con hiperuricemia asintomática y gota. La demostración de depósitos de UMS mediante ecografía posibilita reclasificar a los enfermos con hiperuricemia asintomática en “gota asintomática”, y a los enfermos con gota simple en “gota tofácea” (Ann Rheum Dis 2012;71:157-8). Esta reclasificación puede plantear: a) la necesidad de instaurar o de intensificar tratamiento hipouricemiante, b) la duración del tratamiento profiláctico que debe acompañar al descenso progresivo de la uricemia, y c) la conveniencia de efectuar un seguimiento clínico con ecografía de los depósitos de urato (Clin Exp Rheumatol. 2015 Apr 16).

Conclusiones: La accesibilidad actual a la ecografía clínica, podría clasificar mejor a cerca de la

mitad de los pacientes con hiperuricemia asintomática y gota. Esto podría delinear mejores intervenciones terapéuticas basadas en parámetros objetivos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.