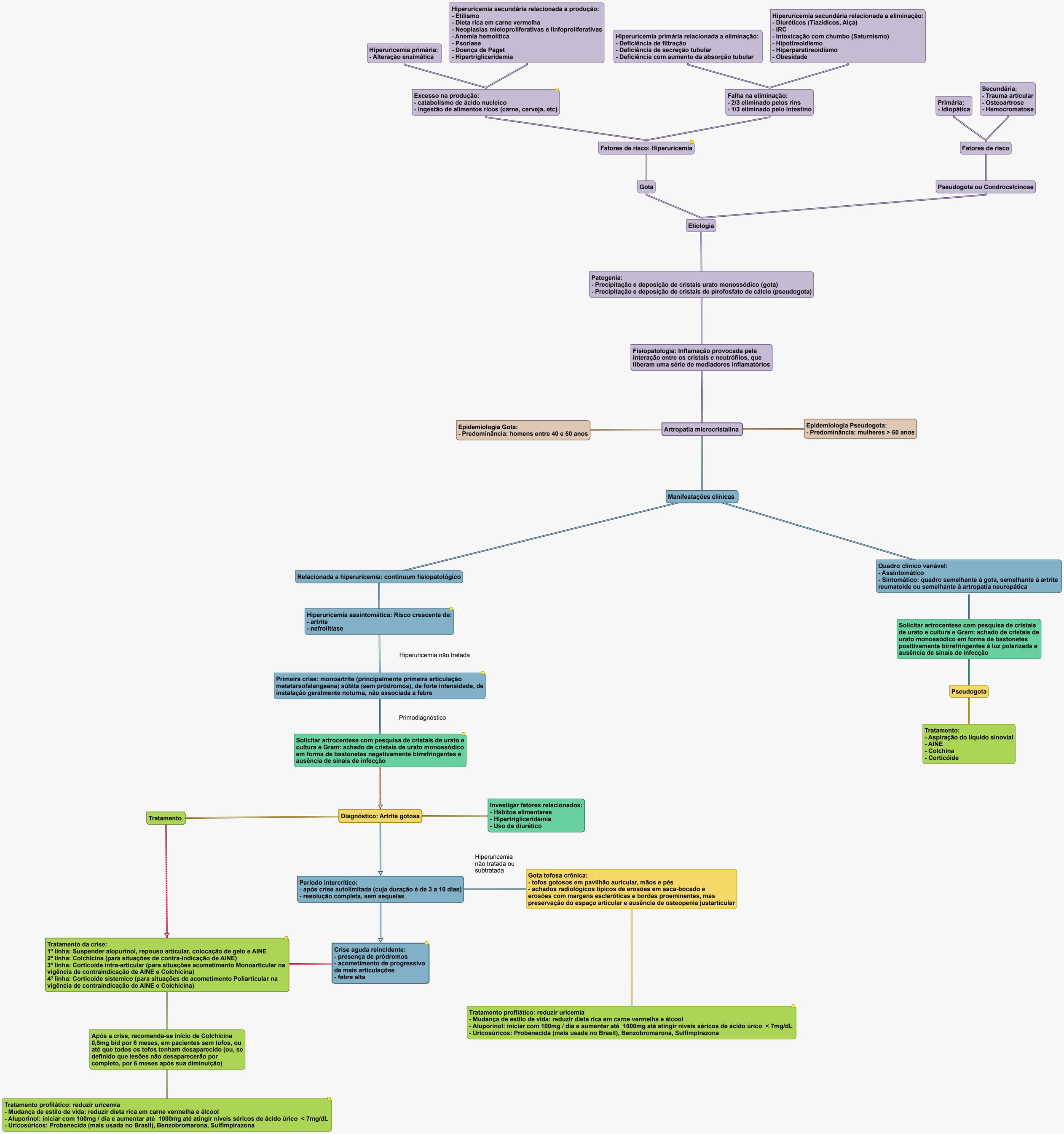
Hiperuricemia secundária relacionada a produção:
- Etilismo
- Dieta rica em carne vermelha
- Neoplasias mieloproliferativas e linfoproliferativas
- Anemia hemolítica
- Psoríase
- Doença de Paget
- Hipertrigliceridemia
Hiperuricemia primária:
- Alteração enzimática
Hiperuricemia primária relacionada a eliminação:
- Deficiência de filtração
- Deficiência de secreção tubular
- Deficiência com aumento da absorção tubular
Hiperuricemia secundária relacionada a eliminação:
- Diuréticos (Tiazídicos, Alça)
- IRC
- Intoxicação com chumbo (Saturnismo)
- Hipotireoidismo
- Hiperparatireoidismo
- Obesidade
Excesso na produção:
- catabolismo de ácido nucleico
- ingestão de alimentos ricos (carne, cerveja, etc)
Falha na eliminação:
- 2/3 eliminado pelos rins
- 1/3 eliminado pelo intestino
Primária:
- Idiopática
Secundária:
- Trauma articular
- Osteoartrose
- Hemocromatose
Fatores de risco: Hiperuricemia
Fatores de risco
Gota
Pseudogota ou Condrocalcinose
Etiologia
Patogenia:
- Precipitação e deposição de cristais urato monossódico (gota)
- Precipitação e deposição de cristais de pirofosfato de cálcio (pseudogota)
Fisiopatologia: Inflamação provocada pela interação entre os cristais e neutrófilos, que liberam uma série de mediadores inflamatórios
Epidemiologia Gota:
- Predominância: homens entre 40 e 50 anos
Artropatia microcristalina
Epidemiologia Pseudogota:
- Predominância: mulheres > 60 anos
Manifestações clínicas
Relacionada a hiperuricemia: continuum fisiopatológico
Quadro clínico variável:
- Assintomático
- Sintomático: quadro semelhante à gota, semelhante à artrite reumatoide ou semelhante à artropatia neuropática
Hiperuricemia assintomática: Risco crescente de:
- artrite
- nefrolitíase
Hiperuricemia não tratada
Primeira crise: monoartrite (principalmente primeira articulação metatarsofalangeana) súbita (sem pródromos), de forte intensidade, de instalação geralmente noturna, não associada a febre
Primodiagnóstico
Solicitar artrocentese com pesquisa de cristais de urato e cultura e Gram: achado de cristais de urato monossódico em forma de bastonetes negativamente birrefringentes e ausência de sinais de infecção
Solicitar artrocentese com pesquisa de cristais de urato e cultura e Gram: achado de cristais de urato monossódico em forma de bastonetes positivamente birrefringentes à luz polarizada e ausência de sinais de infecção
Pseudogota
Tratamento:
- Aspiração do líquido sinovial
- AINE
- Colchina
- Corticóide
Tratamento
Diagnóstico: Artrite gotosa
Investigar fatores relacionados:
- Hábitos alimentares
- Hipertrigliceridemia
- Uso de diurético
Hiperuricemia não tratada ou subtratada
Período intercrítico:
- após crise autolimitada (cuja duração é de 3 a 10 dias)
- resolução completa, sem sequelas
Gota tofosa crônica:
- tofos gotosos em pavilhão auricular, mãos e pés
- achados radiológicos típicos de erosões em saca-bocado e erosões com margens escleróticas e bordas proeminentes, mas preservação do espaço articular e ausência de osteopenia justarticular
Tratamento da crise:
1º linha: Suspender alopurinol, repouso articular, colocação de gelo e AINE
2º linha: Colchicina (para situações de contra-indicação de AINE)
3º linha: Corticoide intra-articular (para situações acometimento Monoarticular na vigência de contraindicação de AINE e Colchicina)
4º linha: Corticoide sistemico (para situações de acometimento Poliarticular na vigência de contraindicação de AINE e Colchicina)
Crise aguda reincidente:
- presença de pródromos
- acometimento de progressivo de mais articulações
- febre alta
Tratamento profilático: reduzir uricemia
- Mudança de estilo de vida: reduzir dieta rica em carne vermelha e álcool
- Aluporinol: iniciar com 100mg / dia e aumentar até 1000mg até atingir níveis séricos de ácido úrico < 7mg/dL
- Uricosúricos: Probenecida (mais usada no Brasil), Benzobromarona, Sulfimpirazona
Após a crise, recomenda-se início de Colchicina 0,5mg bid por 6 meses, em pacientes sem tofos, ou até que todos os tofos tenham desaparecido (ou, se definido que lesões não desaparecerão por completo, por 6 meses após sua diminuição)
Tratamento profilático: reduzir uricemia
- Mudança de estilo de vida: reduzir dieta rica em carne vermelha e álcool
- Aluporinol: iniciar com 100mg / dia e aumentar até 1000mg até atingir níveis séricos de ácido úrico < 7mg/dL
- Uricosúricos: Probenecida (mais usada no Brasil), Benzobromarona, Sulfimpirazona