

Cristales de dolor

EL DEPÓSITO DE ÁCIDO ÚRICO CRISTALIZADO ES UNA PATOLOGÍA QUE SI NO SE CONTROLA ADECUADAMENTE PUEDE DAÑAR EXTREMIDADES Y RIÑONES

Considerada como una enfermedad exclusiva de reyes y de la nobleza hasta principios de siglo XX, la gota es una inflamación aguda de algunas articulaciones producida por el depósito de cristales de ácido úrico que ocasionan una artritis aguda, que con el tiempo puede convertirse en un proceso crónico. Esta enfermedad regia se ha 'democratizado' y actualmente la padecen tres de cada mil personas, la mayoría hombres jóvenes. Si antes la padecían sólo los nobles se debía a que eran los únicos que podían permitirse el lujo de comer en exceso.

En condiciones normales, la tercera parte del ácido úrico del organismo procede de los alimentos y los otros dos tercios del metabolismo interno. Un tercio del ácido úrico se elimina del organismo por el intestino mediante las heces, y el resto por los riñones. Su elevación puede deberse, por tanto, a un exceso de producción o a un defecto en su eliminación. Pero la gota no es sólo una enfermedad metabólica. Gracias a las últimas investigaciones se ha comprobado que se trata de un trastorno en el que participa el sistema inmunológico y en el que hay un importante componente hereditario.

Agujas cristalinas

El ácido úrico elevado circulando por la sangre (hiperuricemia) ocasiona la formación de cristales de ácido úrico en forma de agujas que si se depositan en las articulaciones provocan los ataques de gota.

El ataque de gota aguda suele ser de comienzo súbito y por lo general afecta al dedo gordo del pie. El dolor es intenso, hay hinchazón, la piel aparece roja, brillante y además es hipersensible, resulta doloroso hasta el roce de la ropa o de las sábanas. El primer ataque suele ser monoarticular, es decir, afecta sólo a una articulación: en el 68% de los casos el dedo gordo, en el 24% pies y tobillos y sólo en el 4% las rodillas. Pero en los ataques subsiguientes pie y tobillo son afectados en el 34% de los casos, las rodillas en un 20%, el dedo gordo en un 18% y también aparece en manos y muñecas (16%) y en codos (10%). El primer ataque dura pocos días. Incluso sin tratamiento, la articulación se deshincha y recupera el color habitual. Después del primer ataque puede no presentarse ninguno más o pueden transcurrir meses o años hasta otro nuevo. Pero también puede ocurrir

¿Por qué se eleva el ácido úrico?

La ingesta excesiva de alimentos ricos en purinas -que en el proceso metabólico se transforman en ácido úrico- es la causa más importante de su aumento.

Las purinas son elementos orgánicos de las carnes rojas y caza, vísceras, pescados azules (anchovas, sardinas, arenques, trucha y salmón), mariscos, embutidos del cerdo y algunos vegetales como el apio,

berro, espárragos, guisantes, judías verdes y blancas, lentejas, rábanos, coliflor, espinacas...

Pero hay situaciones y circunstancias que propician o favorecen que suba el ácido úrico:

- El consumo de alcohol, y parece que también de cafeína.
- Las situaciones de estrés.
- La utilización de contrastes radiológicos iodados.

- Medicamentos como los diuréticos, las teofilinas, la aspirina en dosis bajas.
- La obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes, las dislipemias.

En ocasiones, un nivel alto de úrico se deberá a que su eliminación está disminuida, deficiencia provocada en general por un problema renal.



DIETA Y MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS, LOS DOS PILARES PARA CONTROLAR EL NIVEL DE ÁCIDO ÚRICO

que la gota se cronifique, los ataques se repitan con frecuencia y aparezcan además otro tipo de lesiones, puesto que los cristales de ácido úrico se empiezan a depositar en las articulaciones, en la piel y en los riñones, provocando lesiones permanentes.

En cuanto a las articulaciones, las deterioran, aparecen hinchadas, deformes, como en las osteoartritis. La deformidad puede ser importante en los dedos de las manos, que aparecen hinchados, retorcidos y nudosos, llegando incluso a una inmovilidad casi total. Los cristales de ácido úrico pueden formar masas aglomeradas denominadas "tofus gotosos" que aparecen la piel en forma de protuberancias o bultos, en los codos, en las articulaciones de la mano, y, con menor frecuencia, en los pabellones auriculares.

En los casos de gota severa los riñones se pueden dañar por dos mecanismos distintos. Los depósitos de ácido úrico afectan al parénquima renal (una parte del riñón), a su sistema de filtración, y pueden llegar a producir una nefropatía gotosa e insuficiencia renal, o bien el exceso de ácido úrico provoca la formación de cálculos.

Tratamiento

En la actualidad se puede controlar bastante bien tanto el ataque agudo como la gota crónica. Todo es cuestión de cuidarse un poco, pero, además, el arsenal farmacológico para su tratamiento es amplio y eficaz. El ataque agudo se controla con analgésicos y antiinflamatorios. Pero si tratar el ataque agudo es importante, más lo es el evitar nuevos ataques y, sobre todo, las complicaciones que aparecen en la gota crónica, por lo que un tratamiento a largo plazo será indispensable. Y se realiza mediante dos vertientes fundamentales: la dieta y los medicamentos para controlar el nivel de ácido úrico. Antiguamente, cuando no existían fármacos eficaces, la dieta era la única forma de control, pero en la actualidad ha perdido su papel protagonista, lo que no significa que no haya que observarla. Pero es conveniente aclarar que la dieta por sí sola es poco útil y que deviene fundamental una hidratación adecuada. Hay que reducir los alimentos ricos en purina y disminuir o suprimir las bebidas alcohólicas, especialmente licores. La cerveza, aunque tiene poco alcohol, resulta bastante perjudicial para los gotosos. Además,

conviene beber mucho líquido, unos 2,5 litros diarios de agua.

Respecto a la forma de controlar farmacológicamente la hiperuricemia, el medicamento más usado es el Alopurinol, que disminuye la producción de ácido úrico. También se usan los que favorecen su eliminación por el riñón, como probenecid y sulfinpirazolona.

La elección del tratamiento más adecuado depende de las características de cada persona, pero siempre hay que tener en cuenta que el tratamiento es muy largo, probablemente para toda la vida, y que es muy importante corregir otros factores de riesgo como la obesidad o el consumo de alcohol y seguir la dieta correcta, porque todo ello podrá permitir reducir al mínimo el consumo de medicamentos.

Algunas personas tienen ácido úrico elevado pero no presentan síntomas, en lo que se conoce como hiperuricemia asintomática. En principio no precisan tratamiento farmacológico, salvo que muestren cifras muy altas y su eliminación por el riñón pudiera dañarlo o provocar la formación de cálculos. ◀