

NO SUSPENDER EL TRATAMIENTO HIPOURICEMIANTE EN LAS CRISIS DE GOTA



En pacientes con gota, al iniciar tratamiento con fármacos hipouricemiantes se recomienda:

- Iniciar la toma del medicamento a dosis bajas, con el fin de evitar una reducción brusca de la uricemia, y escalar la dosis prescrita cada 2-4 semanas, si fuera preciso, hasta alcanzar un control adecuado de la uricemia.
- prescribir tratamiento para la prevención de los Episodios inflamatorios agudos (EIA), y
- evitar la suspensión del fármaco hipouricemiante durante los EIA que puedan producirse.**

Suspender el tratamiento puede provocar fluctuaciones en los niveles de ácido úrico en la sangre. Estas fluctuaciones pueden empeorar la crisis o desencadenar nuevas crisis debido a la movilización de cristales de urato en las articulaciones.

La importancia de la continuidad en el tratamiento hipouricemiante

- Control a largo plazo:** el objetivo del tratamiento hipouricemiante es reducir los niveles de ácido úrico en sangre de forma sostenida, evitando así la formación de cristales de urato y nuevas crisis de gota.
- No interrumpir:** incluso durante las crisis agudas, no se debe suspender el tratamiento. La interrupción puede provocar fluctuaciones en los niveles de ácido úrico, empeorando la situación.

¿Por qué no suspender el tratamiento durante una crisis?

- Efecto rebote:** al suspender el tratamiento, los niveles de ácido úrico aumentan rápidamente, lo que puede desencadenar nuevas crisis o empeorar la actual.

- **Movilización de cristales:** la variación brusca de los niveles de ácido úrico puede provocar la movilización de los cristales de urato depositados en las articulaciones, exacerbando la inflamación.

¿Qué hacer durante una crisis de gota?

- **Tratamiento sintomático:** administrar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) o colchicina para aliviar el dolor y la inflamación.
- **Continuar el tratamiento hipouricemiante:** no suspender el tratamiento.
- **Considerar corticosteroides:** en algunos casos pueden ser necesarios corticoides sistémicos.

Recomendaciones clave

- **Educación al paciente:** explicar al paciente la importancia de adherirse al tratamiento a largo plazo, incluso durante las crisis.
- **Tratamiento combinado:** combinar el tratamiento hipouricemiante con medicamentos para el tratamiento de las crisis agudas.
- **Seguimiento regular:** realizar un seguimiento periódico de los niveles de ácido úrico y ajustar el tratamiento si es necesario.

Mensaje clave

- La gota es una enfermedad crónica que requiere un tratamiento a largo plazo.
- La continuidad en el tratamiento hipouricemiante es fundamental para prevenir nuevas crisis y mejorar la calidad de vida del paciente.
- Durante las crisis agudas, se debe mantener el tratamiento hipouricemiante y añadir tratamiento sintomático.

Bibliografía:

1. **Manual SER de enfermedades reumáticas.** SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA 6a EDICIÓN. 2014 Elsevier ISBN edición impresa: 978-84-9022-903-3 ISBN edición electrónica: 978-84-9022-905-7
2. **Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Gota** (actualización 2020) y ediciones anteriores (2013) Sociedad Española de Reumatología Edición: 2020 Depósito legal: M-27336-2020 ISBN: 978-84-09-24210-8.

3. Richette P, Doherty M, Pascual E, Barskova V, Becce F, Castañeda-Sanabria J, Coyfish M, Guillo S, Jansen TL, Janssens H, Lioté F, Mallen C, Nuki G, Perez-Ruiz F, Pimentao J, Punzi L, Pywell T, So A, Tausche AK, Uhlig T, Zavada J, Zhang W, Tubach F, Bardin T. **2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout.** Ann Rheum Dis. 2017 Jan; 76(1):29-42. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209707. Epub 2016 Jul 25. PMID: 27457514.

Recomendación elaborada en 2024 por: Carmen Ordas Calvo. Sociedad Asturiana de Reumatología (SARE)