

Control de la gota

Revisión de la investigación para adultos



¿Es esta información apropiada para mí?

Esta información es apropiada para usted si:

- Su profesional de atención médica* le ha dicho que tiene gota.
- Usted tiene 18 años o más. Esta información proviene de investigaciones realizadas en adultos.

* El término profesional de atención médica puede incluir a su médico de atención primaria, enfermera, asistente médico, reumatólogo (médico especializado en enfermedades de las articulaciones, músculos y huesos), ortopedista (médico especializado en las lesiones y trastornos de músculos y huesos) o médico de la sala de emergencia.

Este resumen responderá a las preguntas siguientes:

- ¿Qué es la gota?
- ¿Cómo se diagnostica la gota?
- ¿Cómo se trata un ataque de gota?
 - ¿Qué han encontrado los investigadores sobre los medicamentos para tratar un ataque de gota?
- ¿Qué puedo hacer para tratar de evitar futuros ataques de gota?
 - ¿Qué han encontrado los investigadores sobre los medicamentos para tratar de evitar futuros ataques de gota?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de los medicamentos para la gota?
- ¿Qué debo considerar al decidir sobre el tratamiento de la gota?

¿Cuál es la fuente de esta información?

Esta información proviene de un informe de investigación que fue financiado por la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés), una agencia del gobierno federal.

Los investigadores revisaron 154 estudios de investigación acerca del tratamiento de la gota. Son los estudios sobre el tema publicados hasta marzo de 2016. Profesionales de atención médica, investigadores, expertos y público aportaron sus puntos de vista para el informe antes de su publicación.

El informe completo puede leerse en www.effectivehealthcare.ahrq.gov/gout-management (disponible solo en inglés).

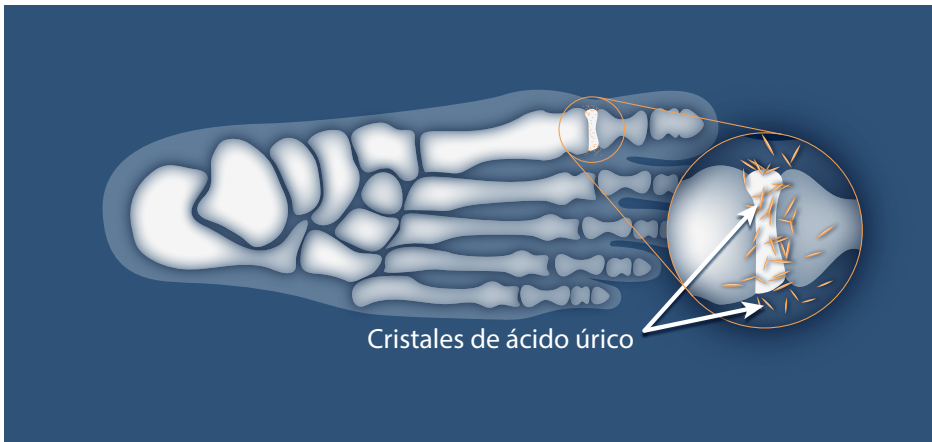


Conozca su condición

¿Qué es la gota?

La gota es un tipo de artritis. Causa dolor intenso, hinchazón, enrojecimiento y rigidez de las articulaciones. La gota es consecuencia del exceso de ácido úrico (un tipo de desecho del organismo) que se acumula en el cuerpo. El ácido úrico se forma cuando el cuerpo descompone unas sustancias llamadas purinas. Las purinas son sustancias que se encuentran naturalmente en el cuerpo y están presentes en algunos alimentos (como ciertos tipos de carnes, pescados y mariscos).

Normalmente, los riñones retiran el ácido úrico de la sangre. Luego el ácido úrico se elimina del cuerpo en la orina. Si se forma en exceso o los riñones no retiran la cantidad suficiente, el ácido úrico puede acumularse en el cuerpo. Cuando se acumula, el ácido úrico puede formar cristales que semejan pequeñas agujas, en las articulaciones o en su alrededor.



A menudo, los primeros síntomas de un ataque de gota son dolor e hinchazón repentinos en una de las articulaciones. La articulación afectada con mayor frecuencia es el dedo gordo del pie, pero la gota puede ocurrir en cualquier articulación (como tobillos, rodillas, codos o los dedos de la mano). La articulación puede sentirse caliente al tacto. La piel que rodea la articulación puede estar enrojecida.

Los síntomas de un ataque de gota suelen mejorar en un plazo aproximado de una semana. Pero puede volver a ocurrir un ataque. Con el tiempo, los ataques pueden durar más y volverse más frecuentes.

Si la gota no se trata, con el tiempo los depósitos de ácido úrico, llamados “tofos”, pueden formar pequeños bultos bajo la piel. Si no se trata, la gota también puede dañar las articulaciones afectadas.

¿Qué tan común es la gota?

La gota es una de las formas más comunes de artritis. Alrededor de ocho millones de personas tienen gota en Estados Unidos. La gota es más común en los hombres. En las mujeres, se vuelve más frecuente después de la menopausia.

¿Qué aumenta el riesgo de la gota?

No se conoce la causa exacta de la gota. Pero hay ciertos factores que pueden aumentar el riesgo de adquirirla. La probabilidad de tener gota es mayor si la han tenido otras personas en la familia. También el sobrepeso puede aumentar el riesgo de gota.

Algunos medicamentos pueden aumentar el nivel de ácido úrico en el cuerpo y provocar un ataque de gota. Entre ellos están la aspirina y algunos tipos de diuréticos (pastillas que ayudan a orinar). Diga a su profesional de atención médica todos los medicamentos que toma y consúltelo siempre antes de dejar de tomar cualquier medicamento.

También algunos alimentos y bebidas pueden aumentar el riesgo de un ataque de gota:

- Carnes rojas (como las de res, cordero o borrego y cerdo) y vísceras (como hígado y riñón)
- Pescados y mariscos (especialmente mariscos, anchoas y sardinas)
- Alimentos y bebidas que contienen jarabe de maíz rico en fructosa (como dulces, galletas, refrescos endulzados y jugos)
- Alcohol (todos los tipos, incluidos cervezas, vinos y licores)

¿Cómo se diagnostica la gota?

Su profesional de atención médica hablará con usted sobre sus síntomas. Sin embargo, puede ser difícil saber si una persona tiene gota basándose solo en los síntomas. Otros tipos de artritis pueden causar síntomas similares.

Para ayudarse a diagnosticar la gota, su profesional de atención médica puede también:

- Hacer una prueba de sangre para medir la cantidad de ácido úrico
- Extraer con una aguja un poco de líquido de la articulación afectada para buscar cristales de ácido úrico
- Hacer una radiografía, ultrasonido o tomografía computarizada de doble energía, para examinar sus articulaciones

Conozca sus opciones

¿Cómo se trata un ataque de gota?

Idealmente, un ataque de gota debe empezar a tratarse en las primeras 24 horas de iniciados los síntomas. Su profesional de atención médica puede sugerir un medicamento para reducir el dolor y la hinchazón. Este medicamento puede ser:

- Un medicamento antiinflamatorio no esteroide (conocido también por su sigla en inglés NSAID) —como ibuprofeno (Advil®), indometacina (Indocin®) o naproxeno (Aleve®, Naprosyn®)— tomado vía oral.
- Un medicamento antiinflamatorio llamado colchicina (o colquicina), tomado vía oral.
- Un corticoesteroide, como la prednisona (tomado vía oral) o triamcinolona (mediante inyección en la articulación afectada).

¿Qué han encontrado los investigadores sobre los medicamentos para tratar un ataque de gota?

Los investigadores observaron que:

- Los NSAID reducen el dolor del ataque de gota.
 - Todos los NSAID son igualmente efectivos para reducir el dolor.
- La colchicina reduce el dolor del ataque de gota.
- Los corticoesteroides reducen el dolor del ataque de gota con la misma eficacia que los NSAID.

¿Qué puedo hacer para tratar de evitar futuros ataques de gota?

Medicamentos

Para tratar de evitar futuros ataques de gota, su profesional de atención médica puede sugerir un medicamento para disminuir la cantidad de ácido úrico presente en la sangre.

Entre los medicamentos que reducen la cantidad de ácido úrico que el cuerpo produce están:

- Alopurinol (Zyloprim®), tomado vía oral.
- Febuxostat (Uloric®), tomado vía oral.

Nota: El alopurinol (Zyloprim®) y el febuxostat (Uloric®) tardan un poco en empezar a actuar. De hecho, estos medicamentos pueden aumentar el riesgo de un ataque de gota cuando empiezan a tomarse por primera vez. Con el fin de disminuir el riesgo de un ataque de gota, su profesional de atención médica puede sugerirle que tome también un NSAID o colchicina durante varias semanas cuando empiece a tomar alopurinol o febuxostat.



¿Qué han encontrado los investigadores sobre los medicamentos para tratar de evitar futuros ataques de gota?

Los investigadores observaron que:

- Tanto el alopurinol (Zyloprim®) como el febuxostat (Uloric®) disminuyen la cantidad de ácido úrico en la sangre. Ninguno es más eficaz que el otro.
- El alopurinol (Zyloprim®) y el febuxostat (Uloric®) no disminuyen el riesgo de un ataque de gota en los primeros 6 meses de tomar cualquiera de los medicamentos.
 - Sin embargo, sí se disminuye el riesgo de un ataque de gota después de tomar cualquiera de los medicamentos por 1 año.
- El riesgo de un ataque de gota disminuye si se toma un NSAID o colchicina al empezar a tomar el alopurinol (Zyloprim®) o el febuxostat (Uloric®).
 - La eficacia del NSAID o la colchicina para disminuir este riesgo aumenta después de tomarlos por más de 8 semanas.
- Los efectos secundarios son aproximadamente igual de frecuentes con el alopurinol (Zyloprim®) que con el febuxostat (Uloric®).

Otras formas para tratar de evitar futuros ataques de gota

Su profesional de atención médica puede también sugerir otras formas de prevenir futuros ataques de gota, como las de la lista siguiente. Se necesita más investigación para saber si sería beneficioso algún cambio específico en la alimentación o el estilo de vida.

- Haga ejercicio regular
- Tome mucha agua
- Mantenga una alimentación bien balanceada
- Baje de peso si tiene sobrepeso
- Limite la cantidad de bebidas alcohólicas que toma
- Limite la cantidad de carne roja y mariscos que come
- Añada a su dieta ciertos alimentos o bebidas —como productos lácteos bajos en grasa, cerezas y café

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de los medicamentos para la gota?

Los siguientes efectos secundarios posibles de los medicamentos para la gota han sido señalados por la Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos; FDA, por su sigla en inglés) de Estados Unidos y en informes de investigación. El hecho de que un efecto secundario sea posible no significa que usted lo tendrá.

Medicamento	Posibles efectos secundarios	Advertencias
Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (NSAID)		
Ibuprofeno (Advil®), indometacina (Indocin®) y naproxeno (Aleve®, Naprosyn®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor de cabeza ▪ Mareos ▪ Malestar estomacal ▪ Náuseas ▪ Dolor en el abdomen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los NSAID pueden aumentar el riesgo de problemas graves del estómago, como sangrado o úlceras. ▪ Los NSAID pueden aumentar la posibilidad de sufrir un ataque al corazón o un derrame cerebral. ▪ Las personas con problemas del riñón deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar NSAID.
Medicamento antiinflamatorios		
Colchicina	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrea ▪ Dolor en el abdomen ▪ Náuseas ▪ Dolor de cabeza ▪ Cansancio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En personas con problemas del riñón o el hígado, la colchicina puede tener una interacción potencialmente mortal cuando se toma con algunos otros medicamentos. Las personas con problemas del riñón o del hígado deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar colchicina. ▪ En casos raros, la colchicina puede dañar los músculos o causar trastornos de la sangre. ▪ Tomar colchicina en una cantidad mayor que la prescrita puede causar sobredosis y muerte.
Corticoesteroides		
Prednisona y triamcinolona	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retención de líquido (los tejidos corporales retienen agua en exceso) ▪ Cambios de humor ▪ Mayor apetito ▪ Aumento de peso ▪ Insomnio (dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los corticoesteroides pueden causar aumento de la presión arterial, del azúcar en la sangre o de ambas.

Medicamento	Posibles efectos secundarios	Advertencias
Medicamentos para disminuir el ácido úrico		
Alopurinol (Zyloprim®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Náuseas ▪ Diarrea ▪ Salpullido ▪ Mayor riesgo de un ataque de gota al empezar a tomarlo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si se presenta salpullido mientras toma alopurinol o febuxostat, llame de inmediato a su profesional de atención médica. ▪ En casos muy raros, el alopurinol y el febuxostat causan reacciones graves de la piel que pueden poner en peligro la vida. Los síntomas pueden consistir en enrojecimiento, formación de ampollas o descamación de la piel; enrojecimiento o dolor en los ojos; fiebre; y úlceras en garganta, boca o nariz. ▪ El alopurinol y el febuxostat pueden afectar el funcionamiento del hígado. Estos medicamentos también pueden dañar el hígado. Los signos de problemas del hígado pueden consistir en cansancio y debilidad, náuseas, vómito, color amarillento de la piel o los ojos (ictericia) y orina de color oscuro.
Febuxostat (Uloric®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Náuseas ▪ Salpullido ▪ Dolor articular (no causado por gota) ▪ Mayor riesgo de un ataque de gota al empezar a tomarlo 	

Tome una decisión

¿Qué debo considerar al decidir sobre el tratamiento de la gota?

Usted y su profesional de atención médica pueden decidir qué sería mejor para tratar sus ataques de gota y tratar de evitar otros ataques futuros. He aquí algunos aspectos que se deben considerar. Hable sobre estos aspectos con su profesional de atención médica.

- ¿Con qué frecuencia tiene usted un ataque de gota?
- ¿Qué le parece tomar medicamentos para tratar los ataques de gota?

-
- ¿Qué le parece tomar diariamente un medicamento para tratar de evitar futuros ataques de gota?
 - ¿Qué efectos secundarios posibles le preocupan?
 - ¿Qué le parece probar otras cosas, como hacer ejercicio, tomar mucha agua y cambiar su alimentación, para tratar de evitar futuros ataques de gota?

Pregunte a su profesional de atención médica

- ¿Qué problemas puede causar la gota si no se trata?
- ¿Qué medicamento sería el mejor para reducir el dolor y la hinchazón cuando ocurra un ataque de gota?
- ¿Cómo puedo tratar de evitar futuros ataques de gota?
- ¿Ayudaría un medicamento que reduzca la cantidad de ácido úrico en mi sangre? De ser así, ¿cuál sería mejor?
- ¿Cuánto tiempo tendría que tomar el medicamento?
- ¿A qué efectos secundarios del medicamento debo estar atento?
- ¿Debo hacer cambios en mi alimentación y en el consumo de alcohol? De ser así, ¿qué cambios específicos debo hacer?
- ¿Hay algo más que pueda hacer para prevenir los ataques de gota?





Notas:

A series of 15 horizontal blue lines, evenly spaced, providing a template for writing notes.

Fuente

La información de este resumen proviene del informe *Management of Gout* (Control de la gota), de marzo de 2016, producido por el RAND Southern California Evidence-based Practice Center (Centro de Práctica Basada en la Evidencia RAND de la Universidad del Sur de California), con financiamiento de la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés).

Si desea una copia del informe o más información sobre la AHRQ, visite www.effectivehealthcare.ahrq.gov/gout-management (disponible solo en inglés).

Se obtuvo información adicional de la página web MedlinePlus®, un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) y de los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud) de Estados Unidos. La página puede consultarse en español en www.medlineplus.gov/spanish.

Parte de la información proviene también del artículo “Management of Gout: A Systematic Review in Support of an American College of Physicians Clinical Practice Guideline” (Control de la gota: revisión sistemática en apoyo de las normas de práctica del Colegio Médico de los Estados Unidos), *Annals of Internal Medicine*, noviembre de 2016.

Este resumen fue preparado por el John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science at Baylor College of Medicine (Centro John M. Eisenberg para la Ciencia de las Comunicaciones y Decisiones Clínicas en la Facultad de Medicina de Baylor) en Houston, Texas. Personas con gota aportaron sus opiniones sobre este resumen.

Esta guía fue traducida de la publicación en inglés titulada *Managing Gout: A Review of The Research for Adults*.

