

Autor: Ana Patrícia Rosa, Cristina Ferreira Tavares

Última atualização: 2017/06/13

Palavras-chave: Hiperuricemia, Gota, Artrite

Resumo

A gota é uma doença muito dolorosa e incapacitante. É provocada por uma resposta inflamatória à deposição de cristais de ácido úrico, causando artrite aguda recidivante ou crónica.

É mais frequente nos homens e tem início habitualmente entre os 40 e os 60 anos. A artrite aguda é inicialmente monoarticular e, com frequência, envolve a articulação do primeiro dedo do pé (podagra). Os sintomas incluem dor aguda na articulação que se apresenta avermelhada, quente, tumefacta e extremamente dolorosa ao toque ou com a mobilização. O diagnóstico requer identificação dos cristais no líquido sinovial. O tratamento das crises agudas é feito com fármacos anti-inflamatórios, corticoides ou colchicina. O tratamento profilático deverá ser feito com medicamentos que baixam o ácido úrico, como o alopurinol.

A Gota está associada a um aumento do risco cardiovascular, pelo que é essencial a sua prevenção e o controlo dos restantes factores de risco.

A gota

A gota é uma doença reumatismal causada por uma resposta inflamatória à deposição de cristais de ácido úrico, nas articulações, mas também em outras localizações. É uma doença muito dolorosa e incapacitante.

Qual é a causa?

A gota ocorre quando os níveis de ácido úrico no sangue se encontram cronicamente elevados acima de 6,8 mg/dl. No entanto, nem todas as pessoas com hiperuricemia têm sintomas de gota e vice-versa.

Alguns dos factores predisponentes para o surgimento das crises são:

- Sexo masculino
- Pós-menopausa
- Factores genéticos
- Factores dietéticos
- Outras doenças (obesidade, hipertensão arterial, diabetes, psoríase, insuficiência renal crónica)
- Utilização de fármacos como diuréticos tiazídicos e a aspirina em dose baixa.

Epidemiologia

A gota é mais frequente nos homens e tem início habitualmente entre os 40 e os 60 anos. Raramente afecta as crianças e as mulheres antes da menopausa.

Em Portugal, estima-se que atinja 1.6% da população.

Como se manifesta a gota?

A gota apresenta três fases:

.

1. A **crise aguda de gota** surge habitualmente com inflamação de apenas uma articulação (avermelhada, quente, inchada e extremamente dolorosa ao toque ou com a mobilização). É uma dor aguda que evolui em horas, com início frequentemente durante a noite. As articulações dos membros inferiores são as mais atingidas, principalmente a do primeiro dedo do pé (podagra), seguindo-se os tornozelos, os joelhos, os punhos, os dedos e os cotovelos. A crise de gota resolve-se espontaneamente após 7 a 10 dias. Fatores anatómicos locais predis põem o atingimento das extremidades, como a elevada concentração de uratos associada a microtrauma repetido da articulação, diminuição da temperatura local e alterações degenerativas prévias da articulação.
2. O **período assintomático** que ocorre entre as crises.
3. A **gota tofácea crónica** ou **artrite gotosa crónica** ocorre em doentes com níveis elevados de ácido úrico não tratados durante anos. Caracteriza-se pela presença de tofos gotosos que, a longo prazo, contribuem para a deformidade das articulações. Estes localizam-se tipicamente nas mãos, pés e pavilhões auriculares.

Como se diagnostica a gota?

Apesar dos sintomas e do aspeto da articulação ser muito característica, pode ser necessário fazer uma aspiração do líquido da articulação para confirmar a presença dos cristais de ácido úrico. A radiografia e outros exames de imagem como a ecografia podem também ser importantes.

Os níveis sanguíneos de ácido úrico são muito importantes mas podem estar normais durante as crises e estar elevados em pessoas que nunca tiveram gota, e eventualmente nunca irão ter. Mas servirão para orientar o tratamento futuro. Devem ser obtidos fora da fase aguda da sintomas.

Como se trata a crise de gota?

A alimentação é um aspeto importante do tratamento. Devem ser evitados os alimentos ricos em purinas (carnes, vísceras, marisco e alguns peixes como salmão, truta e sardinhas) e reduzido o consumo de álcool.

No tratamento farmacológico de uma crise de gota em fase aguda são utilizados:

- **Colchicina** em doses baixas, que é muito eficaz, mas que se associa a náuseas, vômitos, diarreia e outros efeitos secundários;
- **Anti-inflamatórios** reduzem a inflamação e aliviam a dor, sendo muito utilizados;
- **Corticóides**, podem ser igualmente úteis;

No tratamento crónico para a hiperuricemia são comumente utilizados os **fármacos hipouricemiantes**, como o alopurinol, que ajuda a bloquear a formação de ácido úrico e que é importante em doentes que sofrem de crises recorrentes de gota. Se o doente nunca esteve medicado com esta medicação, não a deverá iniciar durante a fase aguda, mas deve mantê-la se já a toma habitualmente.

Como se previne a gota?

A prevenção primária é importante nos indivíduos que nunca tiveram nenhuma crise, mas apresentam fatores de risco. Consiste, essencialmente, na adoção de um estilo de vida saudável:

- Identificação e correção de causas de hiperuricemia:
 - ◆ Perda de peso;
 - ◆ Atividade física regular;
 - ◆ Redução de alimentos ricos em purinas (carnes, vísceras, marisco e alguns peixes como salmão, truta e sardinhas);
 - ◆ Redução do consumo alcoólico, especialmente de cerveja e bebidas brancas;
 - ◆ Ingestão de 2 a 3 litros de água por dia;
- Controlo de fatores de risco cardiovasculares (Hipertensão, Diabetes, Doença renal crónica)
- Controlar a medicação que possa aumentar os níveis de ácido úrico.

A prevenção secundária dirige-se aos indivíduos que já tiveram algum episódio de gota, ou litíase úrica (pedra nos rins), ou os doentes a fazer quimioterapia oncológica. As medidas higieno-dietéticas são também importantíssimas, mas pouco eficazes, obrigando muitas vezes a ter de recorrer à correção dos níveis de hiperuricemia com medicação apropriada.

Que consequências pode ter?

A gota é uma doença frequentemente subvalorizada pelo fato das suas crises de artrite serem de curta duração, contudo se a hiperuricemia não for corrigida, podem advir graves consequências:

- As **crises** tornam-se **cada vez mais frequentes** e atingem cada vez **mais articulações**, até que a dor, a inflamação articular e a incapacidade se tornam **permanentes**, com destruição articular e deformidade.
- Tofos gotosos podem atingir grandes dimensões e **agravar a incapacidade articular**, infetar e comprimir nervos ou vasos.
- A **acumulação renal** de ácido úrico leva a insuficiência renal e cálculos renais, com risco de morte aumentado.

A Gota está associada a um aumento do **risco cardiovascular**, independentemente dos níveis de ácido úrico. Numa perspetiva holística não se pode esquecer toda o contexto cardiovascular quando se está perante um problema de gota, e insistir no controlo da hipertensão, dislipidemia e obesidade.

Conclusão

A gota é uma doença muito dolorosa e incapacitante que merece uma abordagem diagnóstica e terapêutica atentas e informadas.

A profilaxia das crises é fundamental, e passa pela informação sobre a doença, as suas medidas de prevenção e manter a adesão à medicação hipouricemiante.

Referências recomendadas

- [Sociedade Portuguesa de Reumatologia](#)
- [Manual MSD](#)
- [Gout ? NHS Choices](#)
- [Gout ? Mayo Clinic](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ▪

[Ana Patrícia Rosa](#) • [Cristina Ferreira Tavares](#)