

The background of the slide is a colorful, abstract image of microcrystals. The crystals are in various shades of purple, blue, green, and yellow, with sharp, angular shapes and some overlapping. The overall effect is a vibrant, textured pattern.

ARTRITIS PER MICROCRISTALLS

Montse Castellet i Sala
EAP Caldes de Montbui
Granollers 7 de febrer 2013



**CRISTALLS URAT
MONOSÒDIC (UMS)**

**PIROFOSFAT CÀLCIC
(PFC)**

DIPÒSIT DE PIROFOSFAT CÀLCIC

PSEUDOGOTA

CONDROCALCINOSI

Patologia prevalent

Invalidant pel pacient

Desesperant pel metge

PFC

Prevalència augmenta amb l'edat:

55-60^a → 3,7%

>80^a → 17,5%

No diferència per sexes

PFC

<55 anys

**Formes hereditàries lligades al gen ANKH
antecedents de traumatisme i cirurgia art
(menisectomia, inf ac. Hialurònic)**

malalties metabòliques:

hiperparatiroidisme

hemocromatosis

hipofosfatàssia

hipomagnèsèmia

PFC

Artritis aguda més freq a la senectud

Condrocalsinosi=caract RX

Atacs de dolor similar a gota

LEUAR proposa PPC

PFC

FORMES CLÍNiques:

- 1. Trobada RX, més freqüent**
- 2. Artritis aguda monoarticular**
(genoll, turmell, canell, colze,
espatlla i MCF)
- 3. Art. infl. Crònica**
poliart-simètrica DD. AR
oligoart-asim DD espondiloartritis
- 4. Artrosi secundària, en art que no**
són de càrrega.

PFC

DIAGNÒSTIC

Definitiu per anàlisi de LS

**Estudis prelimiars detecció per ECO
o TAC dels cristalls.**

Pressumpció clínica

PFC

American College Rheumatology, 1977

DEFINIDA observació definitiva cristalls

PROBABLE demostració cristalls **O**

Calcificacions típiques

(genoll, simfisis pubis, canell)

POSSIBLE artritis aguda genoll o grans arti

+/- hiperuricèmia concomitant

O art crònica d'art típiques amb brots aguts

PFC

TRACTAMENT

NO DISSOLUCIÓ DELS CRISTALLS

CONTROL DE LA INFLAMACIÓ

***episodi agut: GC, AINES, Colchicina**

***artritis crònica:**

colchicina 0,5-1 mg/dia

indometacina 25-50 mg/dia

Naproxen 250-500 mg/dia

MTX/cloroquina en casos resistents





GAP VALLES





1 of 2

Navigation

Display

Tools

WL

W: 4.096 L: 2.0

wOrig wA

WL 1 WL

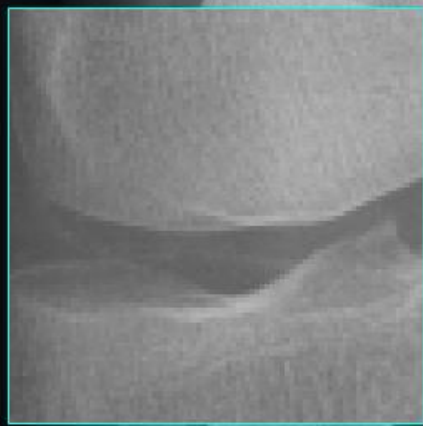
WL 3 WL

WL 5 WL

Keep Current WL



D



I

Navigation

Display

Tools

WL

W: 4.096 L: 2.048

wOrig wAuto

WL 1 WL 2

WL 3 WL 4

WL 5 WL 6

Keep Current WL

Germans Trias i Pujol Hospital

D

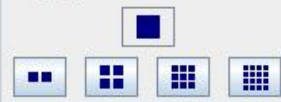


I

Navigation



Display

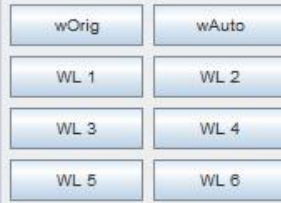


Tools



WL

W: 4.096 L: 2.048



Keep Current WL



Navigation

Display

Tools

WL

W: 4.798 L: 2.509

wOrig wAuto

WL 1 WL 2

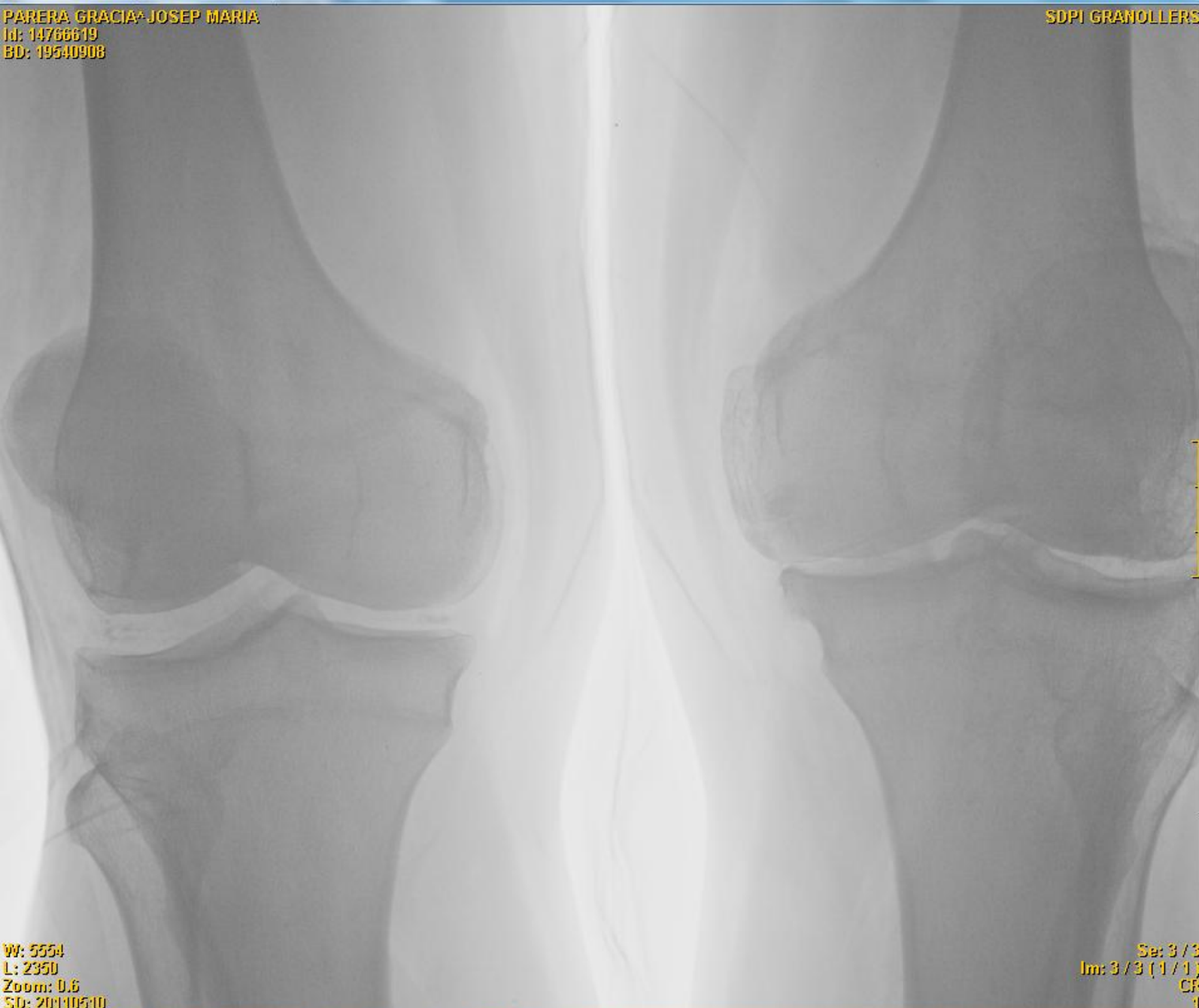
WL 3 WL 4

WL 5 WL 6

Keep Current WL

Germans Trias i Pujol Hospital





Navigation

Display

Tools

WL

W: 5.554 L: 2.350

wOrig wAuto

WL 1 WL 2

WL 3 WL 4

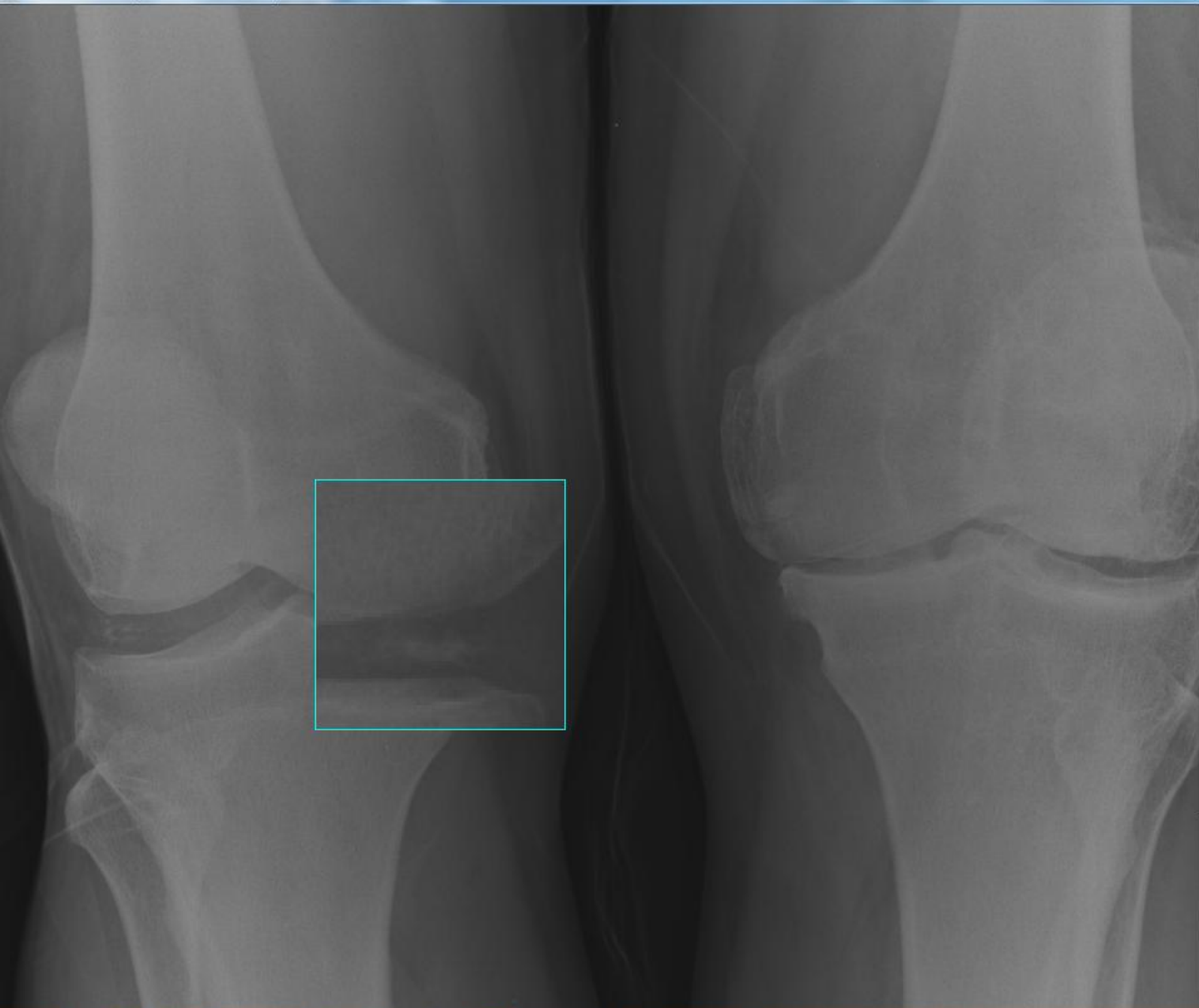
WL 5 WL 6

Keep Current WL



W: 5554
L: 2350
Zoom: 0.6
SD: 20110510

Se: 3 / 3
Im: 3 / 3 (1 / 1)
CR
1



Navigation

Display

Tools

WL

W: 5.554 L: 2.350

wOrig wAuto

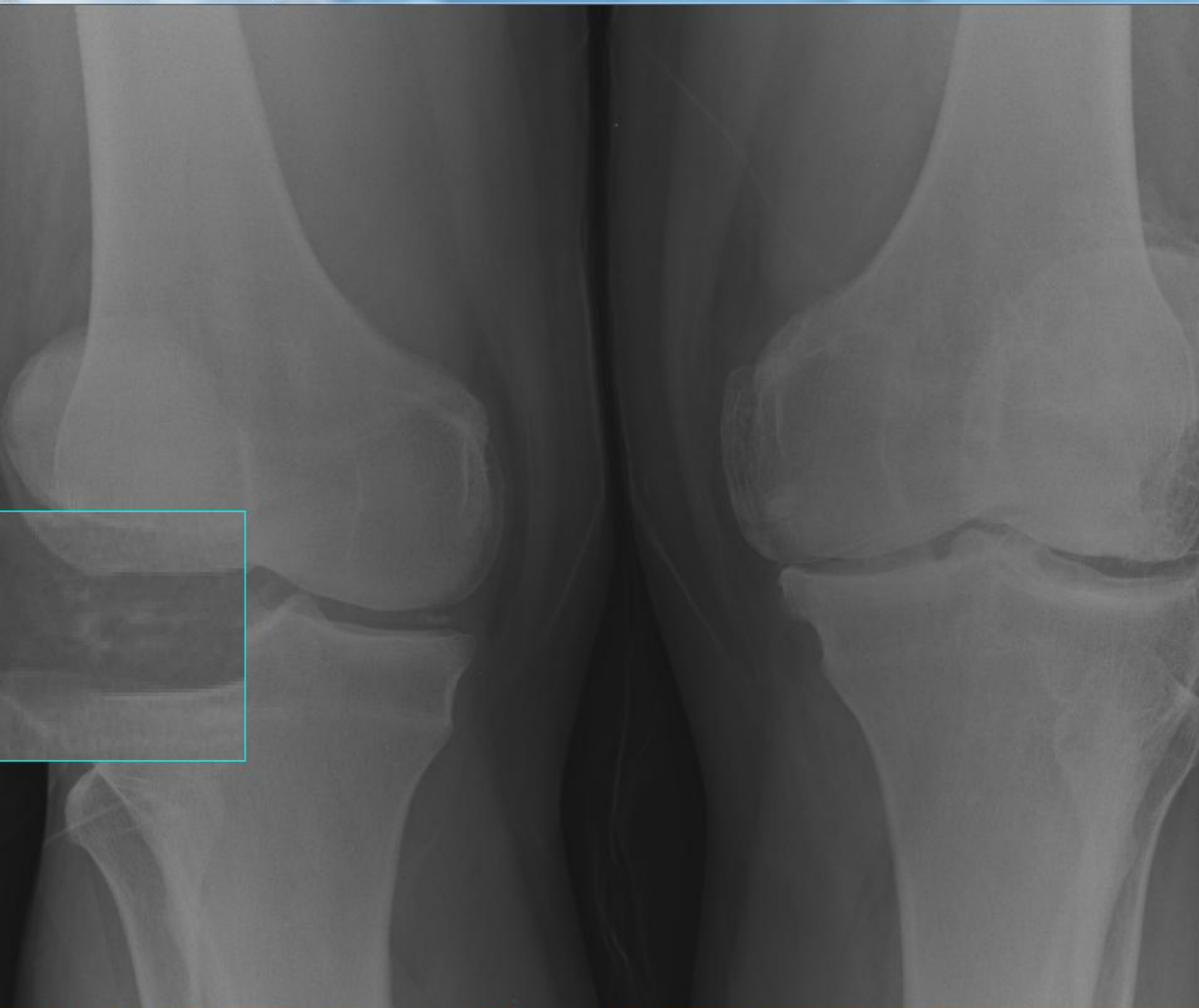
WL 1 WL 2

WL 3 WL 4

WL 5 WL 6

Keep Current WL





3 of 3

Navigation



Display



Tools



WL

W: 5.554 L: 2.350

wOrig wAuto

WL 1 WL 2

WL 3 WL 4

WL 5 WL 6

Keep Current WL





Navigation

Display

Tools

WL

W: 4.096 L: 2.048

wOrig wAuto

WL 1 WL 2

WL 3 WL 4

WL 5 WL 6

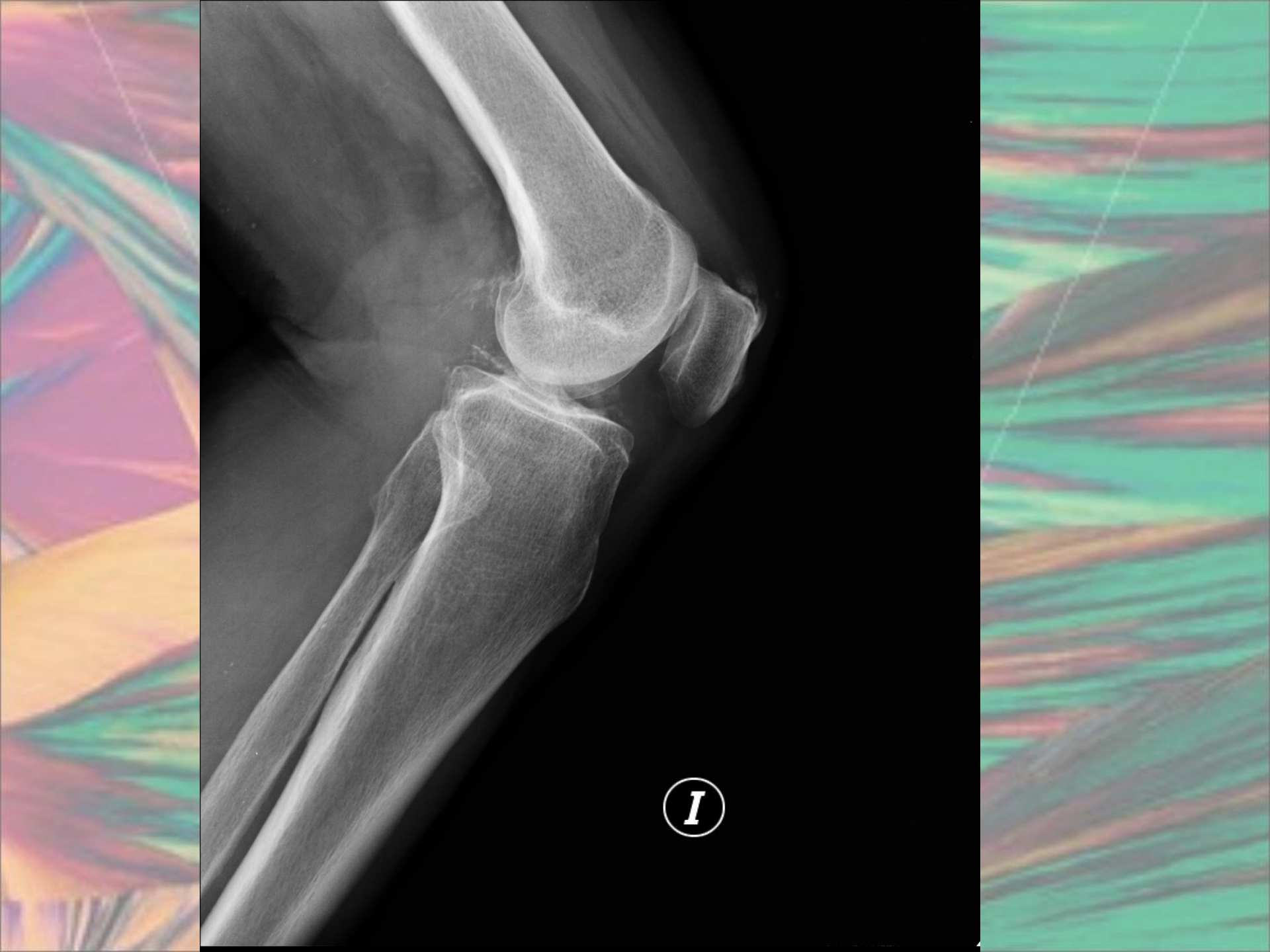
Keep Current WL

W: 4096
L: 2048
Zoom: 0.38
SD: 20121121

D

Se: 1 / 3
Im: 1 / 3 (1 / 1)
CR
1





I



W: 4096
L: 2048
Zoom: 0.32
SD: 20121124

Sec: 2 / 3
Im: 2 / 3 (1 / 1)
CR

Navigation



Display



Tools



WL

W: 4.096 L: 2.048

wOrig wAuto

WL 1 WL 2

WL 3 WL 4

WL 5 WL 6

Keep Current WL





Navigation

← → ⏪ ⏩

⏮ ⏭ ⏯ ⏸

Display

■

■ ■ ■ ■

Tools

🔍 🖋️ ⚙️

📏 🔍 🔍 1:1

🔍 📄 ⏪ ⏩

🔄 ⏮ ⏭ ⏯ ⏸

🔄 ⏮ ⏭ ⏯ ⏸

🔄 ⏮ ⏭ ⏯ ⏸

WL

W: 4.096 L: 2.048

wOrig wAuto

WL 1 WL 2

WL 3 WL 4

WL 5 WL 6

Keep Current WL

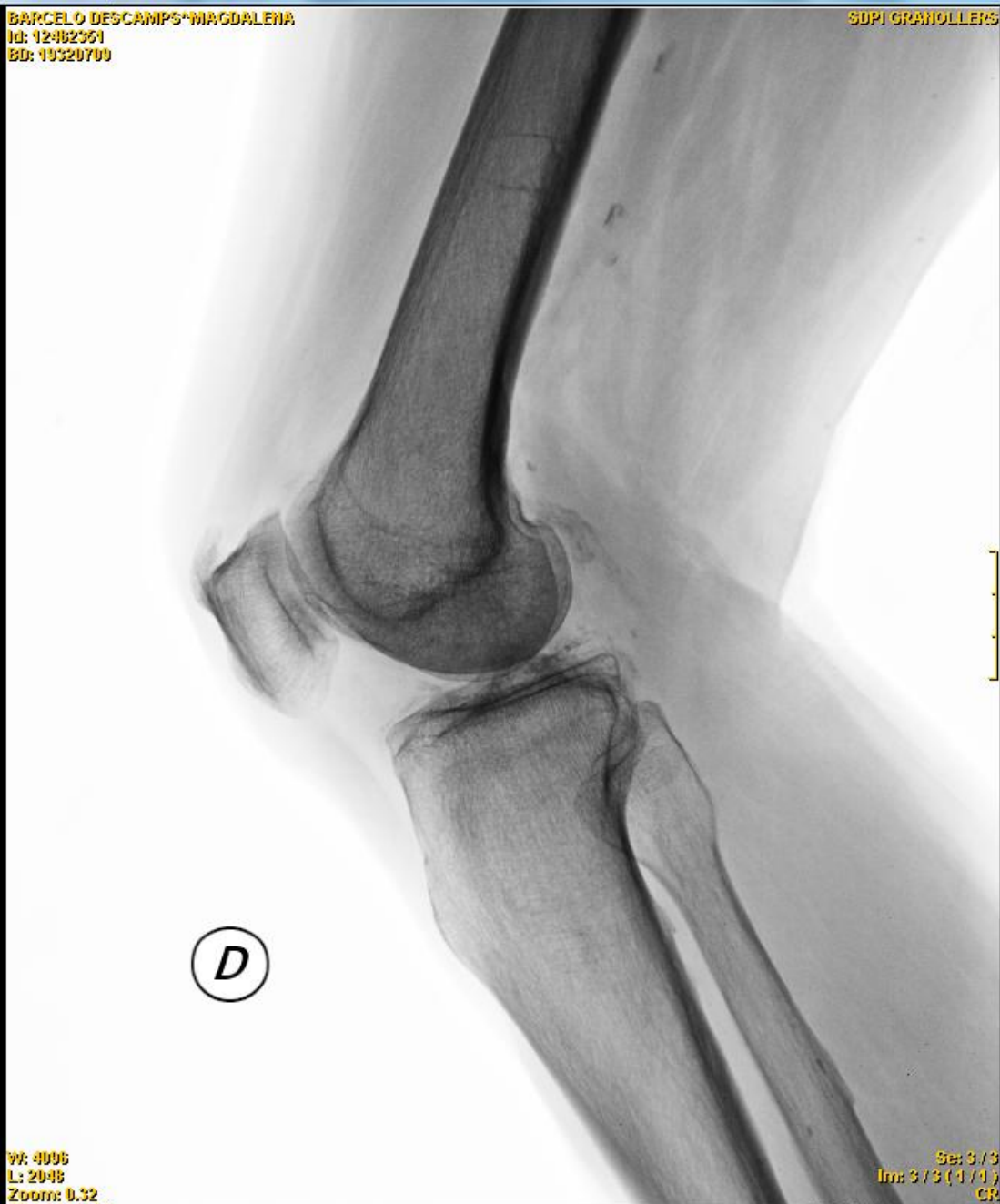


W: 4096
L: 2048
Zoom: 0.32
SD: 20121121

Se: 3 / 3
Im: 3 / 3 (1 / 1)
CR
1

BARCELO DESCAMPS* MAGDALENA
ID: 12482361
SD: 19320700

SDPI GRATOILLERS

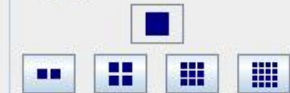


3 of 3

Navigation



Display



Tools



WL

W: 4.096 L: 2.048

wOrig wAuto

WL 1 WL 2

WL 3 WL 4

WL 5 WL 6

Keep Current WL

W: 4096
L: 2048
Zoom: 0.32
SD: 20121121

Ser: 3 / 3
Im: 3 / 3 (1 / 1)
CR



GOTA

Malaltia per dipòsit cristalls UMS

Relació nivells uricèmia i temps exposició

**El no control de la uricèmia suposa augment de
num episodis**

intensitat episodis

Dipòsits reversibles

Afectació espai articular: IRREVERSIBLE

Profilaxi amb colchicina redueix el risc atacs



GOTA

Prevalença < 1%

Incidència 1/1000

Preferència homes

Infreq abans dels 30 anys

Relació amb malalties CV

Pral factor de risc: hiperuricèmia

> 7 mg/dl homes > 6 mg/dl dones

10% pac hiperuricèmia patiran gota

80-90% gotosos presenten hiperuricèmia

GOTA

IMPACTE ECONÒMIC

Costos en salut a 5 anys 8.000\$ (130\$/mes)

Gota refractària 10.000\$ anual

Afectació productivitat laboral

MALALTIA DE FÀCIL MANEIG

GOTA

HIPERURICÈMIA

Risc acumulat a 5 anys

30% per uricèmies > 10 mg/dl

0,6% per uricèmies < 7 mg/dl

**EL 10% DELS PACIENTS AMB
HIPERURICÈMIA DESENVOLUPEN GOTA**

QUE FEM AMB LA HIPERURICÈMIA???

7-8 mg/dl 1/10.000 presentarà atac de gota

8-9 mg/dl 4/1.000 presentarà atac gota en un

➤ 9 mg/dl 50/1.000 presentarà atac de gota

**ESTUDIAR LA RELACIÓ AMB MAL. METABÒLICA
I EL RISC CARDIOVASCULAR**

LA HIPERURICÈMIA S'HA DE REDUÏR???

FINS ON????

La Guia Europea recomana reducció < 6mg/dl

QUAN???

**Després d'episodis aguts intercurrents,
presència de tofos o artropatia**

A tt més precoç abans es ressolen els dipòsits

GOTA

CLASSIFICACIÓ CLÍNICA:

- 1. HIPERURICÈMIA ASSIMPTOMÀTICA**
- 2. GOTA AGUDA INTERMITENT**
- 3. GOTA TOFÀCEA CRÒNICA**

10% pred genètica (hipoexcretors)

90% dieta, sd. Metabòlica, fàrmacs, mals proliferatives.

GOTA

CONSEQÜÈNCIES DE LA GOTA

AFECTACIÓ ARTICULAR

**COMPLICACIONS DERIVADES DEL TT.
(AINES)**

HDA I PERFORACIÓ 9% AFEGIT/ATAC

FRACÀS RENAL AGUT 3%

ASSOCIACIÓ A MALALTIA CV

AVC i CI

AUGMENT ONES Q ECG

GOTA

COMORBILITAT

Insuficiència renal

Sd. Metabòlica (40-60%)

Obesitat 54%

HTA no tractada 45%

DM 2 15% GBA 37%

Cardiopatia isquèmica 6,6%

IC 17%

GOTA

DIAGNÒSTIC:

Definitiu: anàlisi del LS art afectada

Clínic: el més estés. Error 25%

***la podagra no sempre és per UMS**

***>50% atacs no són podagres**

(turmell, genoll, canell, MTCF o IF, bursitis olecranon, aquil.liana, rotuliana)

***en fase aguda uricèmia pot ser normal**

***tofós sobre n. Heberden**

GOTA

CRITERIS DIAGNÒSTICS ACR 1977

- 1. Més d'un atac d'artritis aguda**
- 2. Inframació intensa d'instauració aguda**
- 3. Atac artritis monoarticular**
- 4. Rubor articular**
- 5. Dolor o infl 1^a MTF**
- 6. Atac unilateral de la 1^a MTF**

GOTA

CRITERIS DIAGNÒSTICS ACR 1977

7. Atac unilateral 1^a art del tars

8. Sospita de tofo

9. Hiperuricèmia

10. Inflamació d'una articulació per RX

11. Quists subcorticals RX

12. Cultiu negatiu per microbiologia del LS en fase aguda.





GOTA

TRACTAMENT

OBJECTIU PRIMARI:

Revertir la hiperuricèmia per dissoldre els dipòsits d'UMS

OBJECTIUS SECUNDARIS:

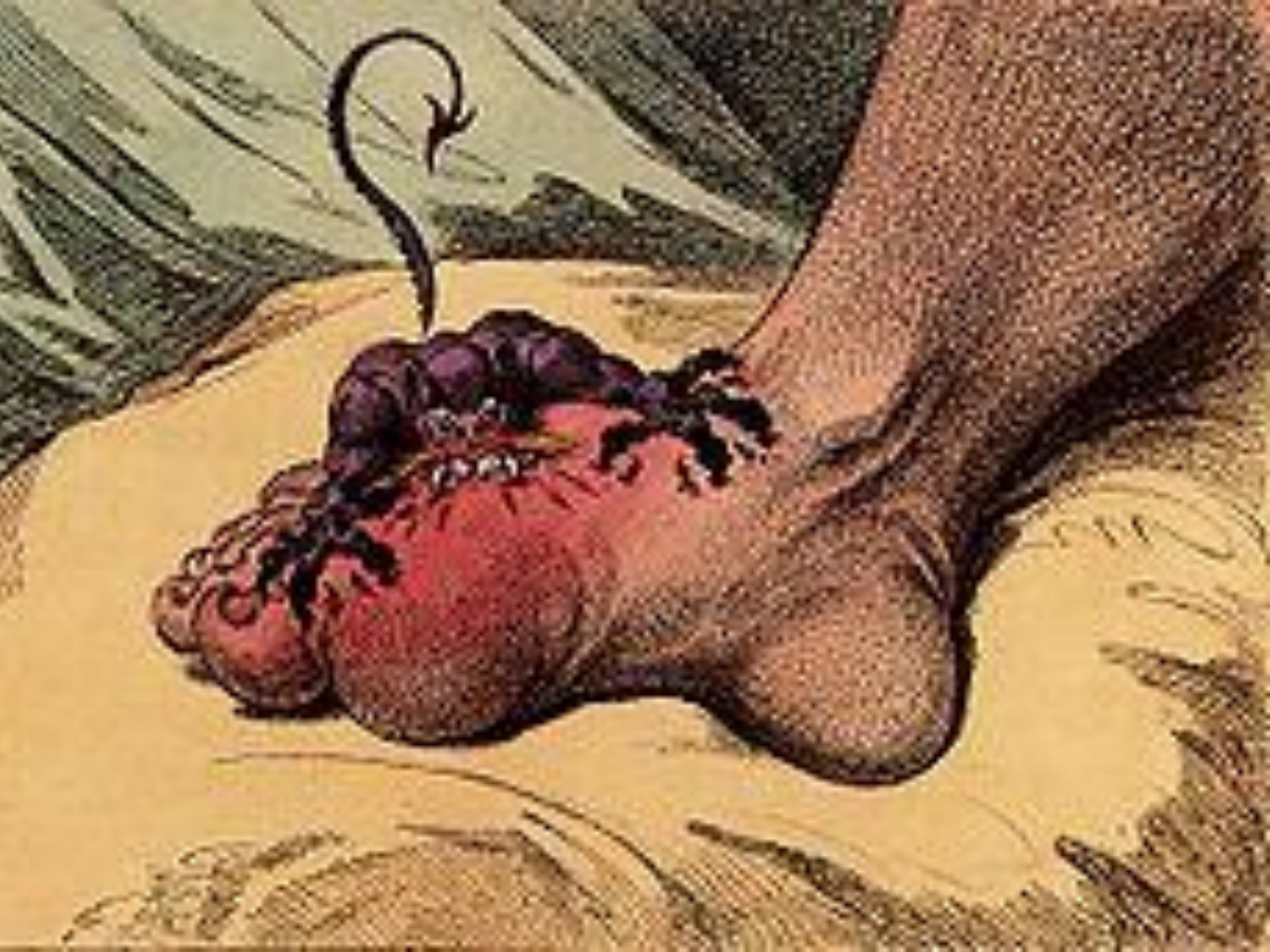
Tractament dels atacs aguts

profilaxi de nous atacs

detecció i tt de comorbiditats associades



PAPIR D'EBERS 1500 AC



GOTA

ALOPURINOL

IXAO

Us > 40 anys

Dosi 300 mg/dia controla 35-40% pac

Autoritzat fins 900 mg/dia FR normal

Dosi creixent

Cl: hipersensibilitat

NO iniciar el tt en fase aguda

GOTA

ALOPURINOL

Efectes adversos:

elevació transaminases (reversible)

NRL: mareig, vertigen, atàxia

hipersensibilitat (tec desensibilització)

Compatible amb lactància

No s'han descrit efectes adversos en fetus FDA C

Baix cost 3€/ mes

GOTA

FEBUXOSTAT (Adenuric)

IXAO

Us > 1 any

Dosi 80-120 mg/dia Controla 60-80% pac

Dosi única diària

Alternativa alopurinol:

pac no toleren

rxons greus

hiperuricèmies especialment elevades

GOTA

FEBUXOSTAT (Adenuric)

Perfil seguretat similar a alopurinol però menor experiència d'ús

NO ES RECOMANA EN CAS DE CI O ICC

PREU ALT (X13 ALOPURINOL)



GOTA

URICOSÚRICS: BENZBROMARONA

(Urinorm) 100mg

Indicació restringida a pac no responents a alopurinol

Mecanisme complementari però no contemplat en fitxa tècnica

Prescripció per especialista

Dosis creixents fins assolir diana terapèutica (50-200mg/dia)

GOTA

URICOSÚRICS: BENZBROMARONA

(Urinorm) 100mg

Contraindicacions:

tt amb salicilats i hepatotòxics

hepatopatia, porfíria

Insuf renal severa

Nefrolitiasi

gota secundària a malaltia hematològica

Preu x 6 alopurinol o ½ febuxostat

GOTA

ALTRES FÀRMACS URICOSÚRICS

ATORVASTATINA

LOSARTAN

FENOFIBRAT

LEFLUNOMIDA

PROFILAXI DELS ATACS AGUTS

COLCHICINA

**0.5-1 mg/dia iniciar el tt 2 setma abans del tt
hipouricemiant**

Duració 6 mesos – 2 anys

AINES I CORTICOIDES

Precaució davant el risc d'efectes secundaris

TRACTAMENT DE L'ATAC AGUT

Primer atac ressolució espontànea en una setmana

COLCHICINA

1mg ara + 0.5 a la hora → millor tolerada amb efecte comparable a dosis altes

No suprimir de forma brusca

AINES

Qualsevol a dosis plenes



