

Revisão de Temas

PD - (UM18-3684) - ABORDAGEM DA GOTA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - PROPOSTA DE ALGORITMO DE ATUAÇÃO

Nuno Gaião Silva¹; Cátia Valente²; João Dias Ferreira²; Helena Costa Pinto¹; Mário Cenicante¹

1 - USF S. João do Pragal; 2 - USF Cova da Piedade

Introdução e Objetivos: A gota é uma doença caracterizada por uma resposta inflamatória a cristais de monourato de sódio, nas articulações, tecidos subcutâneos e rim. Afeta sobretudo homens, a partir dos 40 anos e tem como fatores predisponentes a insuficiência renal, alguns fármacos, obesidade, consumo excessivo de alimentos ricos em purinas e de bebidas alcoólicas. É uma patologia de prevalência crescente, potencialmente debilitante a nível individual e com um impacto significativo ao nível da sociedade, pelo risco de originar dor crónica, invalidez ou insuficiência renal, a que se aliam os custos inerentes à incapacidade laboral e a cuidados de saúde. No entanto, um controlo dos sintomas e dos fatores de risco permite que a gota seja facilmente controlável, sendo essencial uma educação do doente. As possíveis manifestações clínicas são a crise de gota aguda, mais comumente sob a forma de monoartite, gota tofácea crónica e litíase renal. O diagnóstico definitivo de gota implica a análise do líquido articular, porém é possível um diagnóstico presuntivo clínico. Outras causas de artrite deverão ser descartadas e uma avaliação do risco cardiovascular global e da função renal deve ser realizada. Este trabalho tem como objetivo dotar os profissionais de uma ferramenta simples que permita uma correta abordagem da gota nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura em Inglês e Português, de 2012 a dezembro de 2017, com pesquisa em bases de dados como a Medline, Uptodate e sítios de Medicina baseada na evidência.

Resultados: A abordagem terapêutica da gota implica a educação do doente, incidindo em cuidados dietéticos e evicção de fatores predisponentes. O tratamento das crises agudas assenta em repouso articular, crioterapia e tratamento farmacológico precoce com colchicina ou anti-inflamatórios não esteroides. Em circunstâncias especiais, poderão ser usados glucocorticoides sistémicos ou intra-articulares. O início do uso de hipouricemiantes tem critérios específicos e não deve ocorrer durante a crise aguda. Em Portugal, o fármaco disponível é o alopurinol. Se houver terapêutica com alopurinol instituída, não deve ser interrompida durante as crises. Se contraindicado, fármacos utilizados noutras doenças, como o losartan, amlodipina, fenofibrato e atorvastatina, ou agentes uricosúricos, poderão ser usados. De entre outras opções terapêuticas no futuro, poderão constar os agentes uricolíticos, o febuxostat, Y-700, a vitamina C e agentes biotecnológicos. Apesar da existência de uma corrente crescente defendendo que a hiperuricemia constitui um fator de risco cardiovascular independente, estudos recentes parecem contradizê-la, sendo que o tratamento farmacológico da hiperuricemia assintomática não está recomendado.

Discussão: Mais estudos prospetivos, randomizados e controlados serão necessários para o esclarecimento da necessidade do tratamento da hiperuricémia assintomática. A atuação terapêutica nas crises gotosas é passível de ser realizada nos Cuidados de Saúde Primários. Por este motivo, torna-se importante conhecer as várias formas de intervenção terapêutica nas crises agudas e na prevenção do aparecimento de novas crises.