

ESTIMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA GOTA EN PACIENTES INGRESADOS POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

Irene Calabuig¹, Miguel Gómez-Garberí², Mariano Andrés^{1,2}.

¹Sección de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL, Alicante.

²Universidad Miguel Hernández, Alicante.



INTRODUCCIÓN

La gota es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular (ECV), teniendo la inflamación asociada a los cristales de urato un papel principal. La disolución de dichos cristales probablemente revierte ese riesgo, por lo que un óptimo manejo de los pacientes es esencial, sobre todo en pacientes de alto riesgo, como son los ingresados por ECV.

Aunque la prevalencia de gota en España se ha estimado en el 2,4% de la población general [EPISER 2016], su frecuencia y características en pacientes con ECV está aún por definir.

OBJETIVO

El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de gota, sus características y su manejo, en población hospitalizada por ECV.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

Se seleccionaron pacientes ingresados por ECV en las unidades de Cardiología, Neurología y Cirugía Vascul ar, siguiendo un muestreo sistemático no consecutivo:

- Cardiología: 2ª semana de meses pares.
- Neurología: 4ª semana de meses pares.
- Cirugía Vascul ar: 3ª semana de meses impares.

Período de reclutamiento: Enero-Octubre 2018.

Se recogieron datos clínicos, analíticos y del tratamiento relacionados tanto con la ECV como con la gota, mediante entrevista personal y revisión de historia electrónica.

El diagnóstico de GOTA se estableció mediante entrevista usando los criterios ACR/EULAR 2015 (set clínico).

De forma adicional se recogieron diagnósticos previos (clínicos o probados por cristales) en el historial de los pacientes.

Análisis estadístico

- Estimación de intervalos de confianza al 95% (IC95%) para la variable principal (prevalencia de gota).
- Comparaciones mediante test de t de Student, chi-cuadrado y exacto de Fisher.

RESULTADOS

Muestra final del estudio: 266 participantes (299 entrevistados, 33 excluidos).

- Edad media de 68 años (DE 12), predominantemente hombres (69,9%) y caucásicos (96,6%).
- Tipo de ECV que motivó el ingreso hospitalario:
 - Síndrome coronario agudo: 50 (18,8%)
 - Insuficiencia cardíaca: 35 (13,2%)
 - Ictus o accidente isquémico transitorio: 55 (20,7%)
 - Enfermedad arterial periférica: 126 (47,4%)
- 74 pacientes (27,8%) padecían enfermedad renal crónica (FG<60ml/min)
- 109 pacientes (41,0%) recibían tratamiento diurético

La gota se diagnosticó en 40 pacientes (prevalencia 15,0%; IC95% 10,9-19,2). Existía un diagnóstico previo en la historia en solo dos de cada tres casos, siendo mayoritariamente clínico (tabla 2).

La distribución por grupos se muestra en las Figuras 1 y 2.

La Tabla 1 muestra la comparación por variables clínicas según el diagnóstico de gota. Los pacientes con gota fueron significativamente más mayores, y presentaron mayor frecuencia de ERC y uso de diuréticos.

Las características y el tratamiento de la gota en pacientes ingresados por ECV se muestra en la Tabla 2. La uricemia no estaba adecuadamente controlada, con solo un tercio de los pacientes con niveles en objetivo terapéutico (<6mg/dl). Pese a que el 70% habían recibido en algún momento tratamiento reductor de uricemia, en el momento del ingreso solo la mitad lo mantenían (estando el 38,5% de ellos en diana).

Figura 1. Distribución de prevalencia de gota (%) por grupos de edad

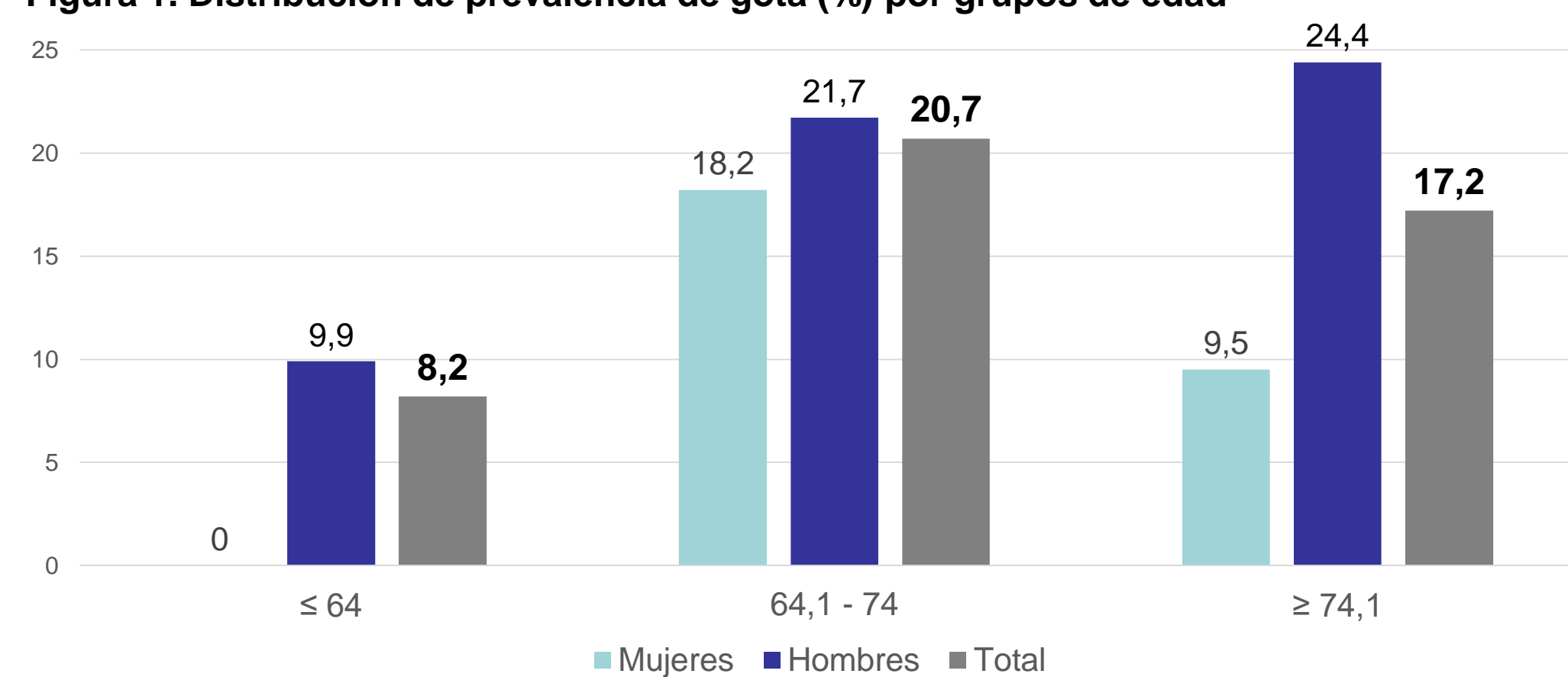


Figura 2. Distribución de prevalencia de gota (%) por tipo de ECV

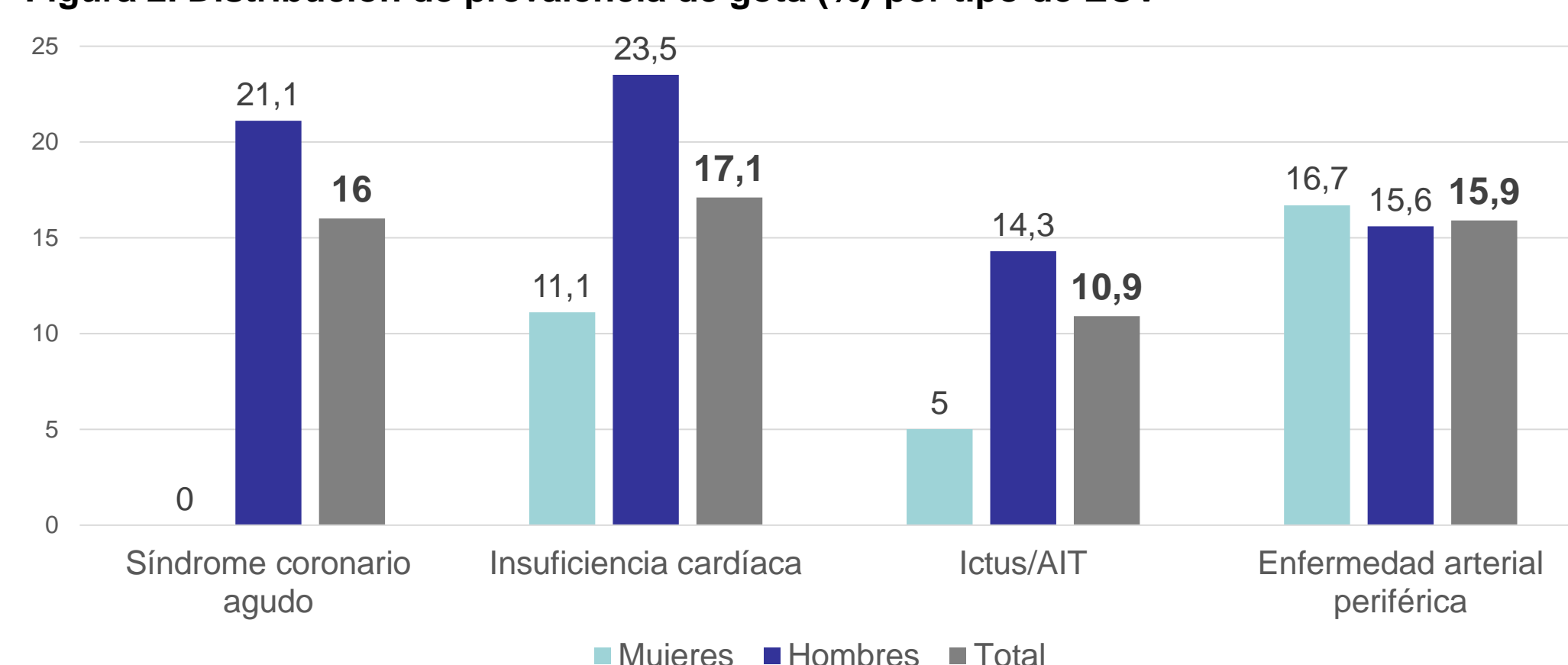


Tabla 1. Comparación por características clínicas según el diagnóstico de gota.

	Gota		p
	No	Sí	
Edad; media (DE)	68 (13)	72 (9)	0,026
IMC; media (DE)	27,7 (5,1)	28,9 (5,1)	0,152
Hombres	154 (68,1)	32 (80,0)	0,132
Hipertensión	168 (74,3)	33 (82,5)	0,268
Diabetes mellitus	122 (54,0)	21 (52,5)	0,862
Dislipemia	150 (66,4)	26 (65,0)	0,866
Tabaquismo	61 (27,0)	9 (22,5)	0,552
Consumo de alcohol	42 (18,6)	8 (20,0)	0,833
Tipo de ECV que motivó el ingreso:			
- Síndrome coronario agudo	42 (18,6)	8 (20,0)	0,811
- Insuficiencia cardíaca	29 (12,8)	6 (15,0)	
- Ictus o AIT	49 (21,7)	6 (16,0)	
- Enfermedad arterial periférica	106 (46,9)	20 (50,0)	
Enfermedad renal crónica	52 (23,0)	22 (55,0)	<0,001
Uso de diuréticos	87 (38,5)	22 (55,0)	0,050

Datos mostrados como n (%), salvo especificado lo contrario.

Tabla 2. Características clínicas y de manejo de la gota en pacientes ingresos por ECV.

	Gota (n=40)
Diagnóstico previo en la historia	
- No	14 (35,0)
- Diagnóstico clínico	20 (50,0)
- Probado por cristales	6 (15,0)
Uricemia (mg/dl) al ingreso, media (DE)	7,1 (±2,6)
Mediana de uricemia en los 5 años previos (mg/dl), media (DE)	6,8 (±1,6)
Uricemia actual <6 mg/dl	8 (33,3)
Años desde el primer ataque, mediana (RIC)	15 (10-30)
Número de ataques, mediana (RIC)	3 (1-9)
Número de articulaciones afectadas, mediana (RIC)	2 (1-3)
Presencia de tofos	3 (7,7)
Fármacos hipouricemiantes en algún momento	28 (70,0)
Uso actual de fármacos hipouricemiantes	20 (50,0)
Uso de colchicina profiláctica	5 (23,8)

Datos mostrados como n (%), salvo especificado lo contrario.

CONCLUSIÓN

Los pacientes ingresados por ECV presentan una prevalencia de gota del 15%, muy superior a la encontrada en población general española. El manejo de la gota en estos pacientes es claramente subóptimo, con niveles de uricemia fuera de objetivo terapéutico y con un gran porcentaje sin tratamiento hipouricemiante.