

## ARTROPATIA GOTOSA

Tânia Sofia Ferreira Gomes\*, Graça Sequeira\*\*, Paulo Simões\*\*\*

A Gota úrica (GU) é uma síndrome clínica em doentes com hiperuricémia, que resulta da reacção inflamatória aos cristais de urato de sódio. O sexo masculino, história familiar positiva, obesidade ou o ganho súbito de peso, uma dieta rica em purinas, o abuso de álcool e alguns fármacos são os principais factores de risco.

Os episódios típicos de gota aguda são monoarticulares e envolvem principalmente as articulações metatarsofalângicas. Caracterizam-se por dor súbita, intensa, lancinante, com características inflamatórias. Em indivíduos não sujeitos a terapêutica, cerca de dez anos após o episódio inaugural de gota o envolvimento é em geral poliarticular e assimétrico podendo surgir depósitos de urato de sódio no tecido subcutâneo (tofus) e no rim podendo causar insuficiência renal crónica (gota crónica).

de dor articular localizada no joelho direito com características inflamatórias, que posteriormente afectou os cotovelos e punhos. Abandono desta consulta e má aderência à terapêutica. Seguido na consulta do Hospital de Faro desde 2008.

Antecedentes pessoais: Em 1991 hernioplastia inguinal direita. Em 2007 diagnóstico de litíase vesicular e cirurgia para extracção de tofos gotosos na mão esquerda. Hábitos tabágicos e étlicos marcados.

Antecedentes familiares sem relevância clínica.

Analiticamente: Hemoglobina 13,9; Ácido úrico 5,9; Creatinina 1,48; VS 48; PCR 17,7mg/dl.

Ao exame objectivo: Dor à mobilização passiva e activa das articulações dos ombros, mão esquerda, articulações metacarpo-falângicas e interfalân-

## Caso clínico 1

F.M.M. 54 anos, sexo masculino, carpinteiro, reformado.

Seguido em consulta no Instituto Português de Reumatologia desde 1990, quando iniciou quadro



**Figura 1.** Tofos gotosos nas articulações interfalângicas distais com grande deformidade articular.



**Figura 2.** Tofos gotoso do cotovelo esquerdo.



**Figura 3.** Rx das mãos evidenciando erosão e destruição articular presente nas articulações da mão.

\*Interna de Medicina Geral e Familiar, Centro de Saúde de Lagoa

\*\*Assistente graduada de Reumatologia, Hospital de Faro, EPE

\*\*\*Assistente graduado de Medicina Geral e Familiar, Centro de Saúde de Lagoa

gicas proximais, coluna dorsal e lombar e calcâneo esquerdo. Tofos gotosos nas mãos, cotovelos e pé esquerdo.

## Caso clínico 2

J.J. 48 anos, sexo masculino, construtor civil, reformado.

Inicia queixas aos vinte e sete anos de idade quando tem episódio de podagra, posteriormente ocorre envolvimento progressivo poliarticular.

Tem sido seguido irregularmente, tendo feito apenas tratamento com anti-inflamatórios não esteróides. Desde há cerca de 6 anos que apresenta

deformidade das articulações das mãos.

Seguido em consulta de Reumatologia do Hospital de Faro desde 2007.

Analiticamente: Hemoglobina 12,2; Ácido úrico 9,6; VS 64; PCR 11mg/dl.

Ao exame objectivo : Marcada deformação articular a nível das mãos, cotovelos e pés com inúmeros tofos gotosos como podemos observar nas figuras que se seguem.

Antecedentes pessoais: Em 2003 diagnóstico de osteoporose após fractura do colo do fémur, em 2004 artroplastia do punho direito. Hábitos tabágicos e etílicos marcados.

Antecedentes familiares: Avô paterno e pai com história de gota.



**Figura 4.** Destruição articular exuberante envolvendo essencialmente as articulações interfalângicas proximais e distais.



**Figura 6.** Tofo gotoso na articulação do cotovelo esquerdo.



**Figura 5.** Tofo gotoso no dorso do pé direito, deformação da primeira articulação metatarsofalângica e interfalângicas proximais e distais do segundo e terceiro dedos.



**Figura 7.** Tofos gotosos nas articulações metacarpofalângicas e interfalângicas distais e proximais com evidente destruição das articulações do primeiro dedo.



**Figura 8.** Rx das mãos com grande deformação articular com colocação de prótese rádio-metacarpica do terceiro dedo da mão esquerda.



**Figura 10.** Rx do pé esquerdo com erosão marcada da região do tarso e múltiplas deformações articulares envolvendo principalmente o primeiro dedo.



**Figura 9.** Rx da articulação tibiotársica direita com erosão articular e fusão óssea.

#### **Correspondência para**

Tânia Sofia Ferreira Gomes  
Rua Diogo Ortiz de Vilhegas  
Cx postal 6N  
8200 Albufeira  
E-mail: niagomes@gmail.com