

GOTA TOFÁCEA INTRAÓSSEA – A REALIDADE OCULTA...

Dulcília Sá*, Anabela Barcelos**

A Gota (também denominada artrite úrica ou artrite gotosa) consiste na inflamação articular ou periarticular desencadeada por cristais de monourato de sódio. Os depósitos destes cristais podem ocorrer em qualquer local, desde a sinovial, o osso subcondral ao tecido subcutâneo. Originam erosões ósseas grosseiras marginais nas epífises ósseas formando conglomerados que podem bloquear mecanicamente o movimento articular. Alguns destes depósitos tornam-se palpáveis – tofos – localizando-se preferencialmente sobre as articulações da mão, superfície de extensão dos cotovelos, nas bolsas serosas olecraneana e pré-patelar e pavilhões auriculares.

Os tofos gotosos são uma das causas bem conhecidas de nefropatia úrica, de destruição articular e sobreinfectam com facilidade quando ulceram.

A deposição intraóssea de cristais de monourato de sódio – tofos gotosos intraósseos – é rara e são escassas as descrições na literatura. Ocorrem mais frequentemente em doentes com doença de longa evolução e doença renal severa. Os locais mais frequentes são os punhos, mãos e pés, embora possa ocorrer em qualquer localização.

Na maioria dos casos, a radiologia convencional não evidencia alterações sendo a TAC e a RMN os exames de escolha para o diagnóstico. O diagnóstico diferencial com entidades como a Artrite Reumatóide, sinovite vilonodular pigmentada, artrite infecciosa e amiloidose deve ser considerado, uma vez que as imagens radiológicas não são específicas e podem ser comuns a várias entidades.

Os autores apresentam o caso clínico de um doente do sexo masculino, de 44 anos de idade, com diagnóstico de artrite gotosa tofácea cuja queixa principal era gonalgia direita de ritmo mecânico com incapacidade para a marcha com alguns meses de evolução. Objectivamente, o joelho direito não apresentava tofos subcutâneos visíveis

nem derrame articular, apresentando movimentos de flexão e extensão entre os 0 e os 110°. A radiografia dos joelhos evidenciou alterações degenerativas. Por persistência das queixas do doente, apesar da medicação instituída, associado à limitação funcional que apresentava interferindo no desempenho da actividade profissional (cantoneiro) foi solicitada RMN do joelho direito. Esta evidenciou a existência de «...lesão osteolítica ao longo do côndilo externo do fémur, na zona de inserção do liga-

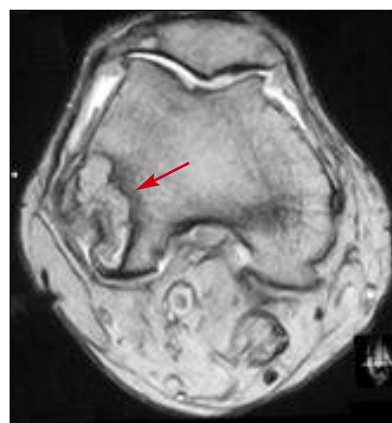


Figura 1. Tofó gotoso intra-ósseo no côndilo femural externo, junto à zona de inserção do ligamento lateral.



Figura 2. Tofó gotoso intra-ósseo no côndilo femural externo.

*Interna do Internato Complementar de Medicina Interna do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro.

**Directora do Serviço de Reumatologia do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro.



Figura 3. Tofo gotoso intra-ósseo nos pratos tibiais.

mento lateral, com textura heterogénea. Idênticas alterações também visíveis na epífise da tibia, junto da inserção do ligamento cruzado anterior e nos ângulos articulares dos pratos tibiais - imagens sugestivas de tofos intraósseos» (Figuras 1 a 3).

O doente foi enviado à consulta de Ortopedia onde foi submetido a cirurgia para remoção da lesão supracitada cuja análise anátomo-patológica revelou tratar-se de um tofo gotoso. Mais tarde, o doente realizou ainda fisioterapia com melhoria franca da amplitude de movimentos regressando à actividade profissional.

Perante um doente com artrite gotosa tofácea que apresenta limitação da amplitude de movimentos dos joelhos, mesmo na ausência de tofos subcutâneos visíveis à observação clínica e ausência de alterações radiográficas, a existência de tofos intraósseos deve ser considerada.

Correspondência para

Dulcília Sá
Serviço de Medicina II
Hospital Infante D. Pedro, E.P.E.
3810-014 Aveiro
E-mail: dulcilia.1978@gmail.com

Referências

1. Surprenant MS, Levy AI, Hanft JR. Intraosseous gout of the foot: An unusual case report. *Journal of foot and ankle surgery* 1996; 35:237-243
2. Kobayashi K, Deie M, Okuhara A, et al. Tophaceous gout in the bipartite patella with intra-osseous and intra-articular lesions: a case report. *J Orthop Surg* 2005;13:199-202.
3. Resnik D, Broderik T. Intraosseous calcifications in tophaceous gout. *AJR* 1981; 137:1157-1161.
4. Yu KH, Lien LC, Ho HH. Limited knee joint range of motion due to invisible gouty tophi. *Rheumatol* 2004;43:191-194
5. O Leary S, Goldberg J, Walsh WR. Tophaceous gout of rotator cuff: a case report. *J Shoulder Elbow Surg* 2003; 12:200-201.
6. Gardner H, McQueen F. Tophaceous gout of the pubic symphysis: an unusual cause of groin pain. *Ann Rheum Dis* 2004; 63:767-768
7. Becker, Michael A. Clinical manifestations and diagnosis of gout, uptodate.com, Jan 2010.

XXXVII Congresso Nacional de la SER

Málaga, Espanha
10 a 13 Maio 2011