

7 ARMADILHAS!

GOTA



1ª

Nem toda monoartrite é gota!

- Principais causas de monoartrite no pronto-socorro - **Gota, artrite séptica e artrite reumatóide (início da doença), osteoartrite.**
- **Dica pra pensar em gota** - Sintomas rápidos e com maior chance de começar na madrugada.

2ª

Toda monoartrite deve ser puncionada?

- **Idealmente sim.** Mas caso você esteja em locais com dificuldade de puncionar, o Escore GOTA avalia se a probabilidade pré-teste é alta para Gota.

Sexo Masculino	2 pontos
Artrite Prévia Relatada	2 pontos
Início em um dia	0,5 ponto
Rubor sobre articulação	1 ponto
Envolvimento do 1º Metatarso	2,5 pontos
Hipertensão ou ao menos uma doença cardiovascular	1,5 ponto
Ácido Úrico > 5,88 mg/dL	3,5 pontos

Maior igual 8 pontos: Alto Risco

Menor igual 4 pontos: Baixo Risco



Sub armadilha: Gota e artrite séptica podem aparecer juntos. Pensar em pacientes com gota avançada e trauma local.

3ª

Tem Gota fora da Podagra?

- Tem! **O acometimento exclusivo do primeiro metatarsfalângiano (1º MTF) é a forma presente na maioria das crises de Gota, mas pode apresentar em todas articulações,** mais comuns nas periféricas, mas pode apresentar em axial também.
- Acometimentos fora do 1º MTF ocorre principalmente em casos mais avançados da doença, como quem apresenta tofo gotoso.
- **Poliartrite por gota** - Forma avançada da doença ou mulheres na pós-menopausa.

4ª

Pedir Ácido Úrico no Pronto-Socorro?

Pedir Ácido Úrico na emergência pode confundir o diagnóstico.

- Apesar da hiperuricemia favorecer o diagnóstico, **níveis normais ou baixos de ácido úrico podem ser encontrados em alguns pacientes (prevalência 12-43%).**
- Um estudo retrospectivo mostrou que 81% dos pacientes com níveis normais de ácido úrico na crise evoluíram com hiperuricemia após a resolução da mesma.

5ª

AINE, Corticoide ou Colchicina?

Não há diferença de controle de sintoma entre AINE, corticoide ou colchicina.

A diferença está nos efeitos adversos:

- **Evitar corticoide:** Diabético;
- **Evitar AINE:** Uso de anticoagulante ou Doença Renal Crônica;
- **Evitar Colchicina:** Mais de 36 horas de dor (melhor efeito em até 12 horas) e Insuficiência Hepática

Atenção com Miotoxicidade da Colchicina - TFG < 30 ou uso concomitante de estatina

Atenção com a interação medicamentosa da Colchicina - São vários medicamentos, como por exemplo: claritromicina, ciprofloxacino, ciclosporina.

6ª

Colchicina até dar diarreia?

- Não! **A forma ideal de prescrever colchicina é 2 comprimidos de colchicina** (cada comprimido com 0.5mg ou 0.6mg) **e tomar outro comprimido em uma hora,** totalizando 1.5mg ou 1.8mg no primeiro dia. A partir do segundo dia, tomar um comprimido de 12 em 12 horas.
- **Os efeitos adversos gastrointestinais (diarreia, náusea e vômito) são os primeiros sinais de toxicidade da colchicina** que pode chegar até disfunção orgânica.

7ª

Devemos iniciar Alopurinol na crise?

Por muitos anos essa prática foi contraindicada. Porém, estudos mais recentes mostram que não há diferença entre tempo de crise ou sua intensidade.

Alguns cuidados:

- Iniciar em dose baixa (100mg/dia se função renal normal; 50mg/dia se ClCr < 30)
- Manter profilaxia de crise (com AINE, colchicina ou CTC) por 3-6 meses

