

## 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 metatarsofalangiano (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