



V-121 - COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON HIPERURICEMIA ASINTOMÁTICA Y GOTA

A. Menéndez Saldaña, L. Bailón Álvarez, R. Marín Baselga, J. García Puig, L. Beltrán Romero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: La hiperuricemia asintomática en una condición necesaria -pero no suficiente- para la aparición de gota. Sólo el 10-20% de los pacientes con hiperuricemia asintomática desarrollarán gota. Nuestro objetivo es analizar las diferencias entre los individuos con hiperuricemia mantenida que se mantienen asintomáticos y aquellos que desarrollan enfermedad articular.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, comparando las características demográficas, clínicas y tratamientos recibidos en pacientes con hiperuricemia asintomática y gota, atendidos en la Unidad metabólico-vascular del Hospital Universitario La Paz. Definimos los casos de gota empleando los criterios de Wallace, y los casos de hiperuricemia asintomática como pacientes con niveles medios de ácido úrico plasmático ≥ 8 mg/dl durante, al menos, los últimos 2 años, en ausencia de manifestaciones articulares o tratamiento hipouricemiante previo.

Resultados: Evaluamos 103 pacientes con gota, con un tiempo medio de enfermedad de $12,7 \pm 10$ años y 24 pacientes con hiperuricemia asintomática de $7 \pm 4,5$ años de evolución. No hubo diferencias en la edad en el momento del diagnóstico de las dos entidades (47 vs 51 años). La edad media de los sujetos en ambos grupos fue similar (59 años), con mayor proporción de varones en el grupo de gota (95% vs 79% p 0,009). Los pacientes con hiperuricemia asintomática presentaron una mayor carga de factores de riesgo cardiovascular, con mayor frecuencia de enolismo activo (4,3% vs 0% p 0,008), diabetes mellitus (80% vs 23% p 0,03) y sd metabólico (67% vs 37% p 0,03). El grupo de hiperuricemia asintomática presentó mayor aterosclerosis subclínica, determinada mediante la presencia de hipertrofia ventricular izquierda (80% vs 20% p < 0,001). La prevalencia de enfermedad aterosclerótica también fue mayor en los pacientes con hiperuricemia asintomática, con mayor frecuencia de cardiopatía isquémica (21% vs 2% p 0,003), enfermedad vascular periférica (21% vs 2% p 0,001) e insuficiencia renal crónica (29% vs 7% p < 0,001). No hubo diferencias en las características morfométricas en los dos grupos, y los individuos con gota presentaron mayores cifras de presión arterial diastólica (84 vs 77 mmHg, p 0,05). Respecto a variables analíticas, los niveles de ácido úrico plasmáticos fueron similares, con una uricemia de 8,4 mg/dl en ambos grupos. Los niveles de LDL fueron mayores en los pacientes con gota (127 vs 81 mg/ml). No hubo diferencias en los niveles de glucemia basal (105 mg/dl), hemoglobina glicada (5,6-5,9%), creatinina (1,3 mg/dl) y filtrado glomerular (MDRD 67 ml/min) entre sujetos con gota e hiperuricemia asintomática. El empleo de alopurinol y colchicina fue mayor entre pacientes con gota, en pacientes con hiperuricemia asintomática se prescribieron diuréticos de asa, antagonistas de receptores de

aldosterona 2, antidiabéticos orales, estatinas y ácido acetilsalicílico con mayor frecuencia.

Discusión: Dado que sólo una pequeña proporción de los pacientes con hiperuricemia mantenida desarrollan gota a lo largo del tiempo, planteamos este estudio partiendo de la hipótesis de que los pacientes que desarrollan enfermedad articular podrían presentar unas características diferentes a los que se mantienen asintomáticos. Hasta el momento, no existen estudios que evalúen este aspecto. La principal limitación de nuestro trabajo es el escaso tamaño muestral, favorecido por la aplicación de criterios estrictos para el diagnóstico de hiperuricemia asintomática.

Conclusiones: En la población analizada en nuestro estudio, los individuos con hiperuricemia asintomática mostraron un menor predominio de sexo masculino, y una mayor prevalencia de enolismo activo, diabetes mellitus, síndrome metabólico y enfermedad aterosclerótica subclínica y establecida. En estos pacientes, la hiperuricemia podría constituir un marcador de riesgo cardiovascular.