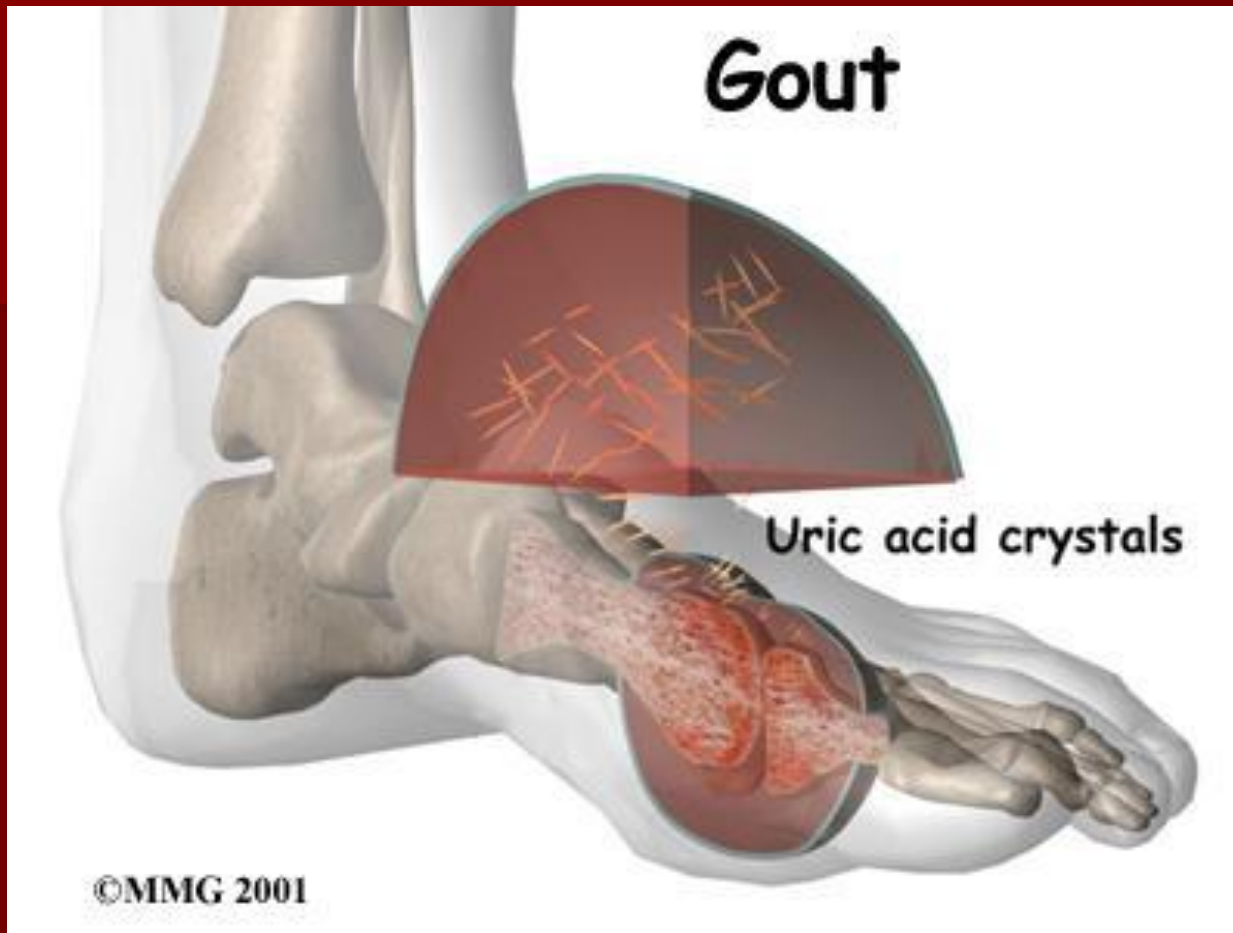


**GUTA**

- Guta face parte din grupul artritelor induse de microcristale, fiind o artrită de tip inflamator cauzată de depunerea de acid uric la nivelul articulațiilor, la nivelul țesuturilor moi și la nivelul rinichilor.
- Principalele carecteristici ale gutei sunt următoarele:
  - hiperuricemie,
  - episoade recurente de artrită acută - cu prezența cristalelor de urat de sodiu monohidrat în lichidul sinovial,
  - cristale de urat de sodiu monohidrat în țesuturile periarticulare,
  - boală renală,
  - litiază renală urică.



Depunerea microcristalelor de urat la nivelul articulației MTF

# Epidemiologie

- prevalență de 1-2%, în creștere, afectând predominant **sexul masculin** cu vârsta **peste 50-65 de ani**.
- este rezultatul unei alterări în metabolismul purinelor, fie prin **hiperproducție de urat**, fie prin **hipoexcreție de urat**.

# Factorii de risc pentru dezvoltarea gutei sunt:

- hiperuricemia  $> 7\text{mg/dl}$  - riscul de a dezvolta gută fiind direct proporțional cu gradul hiperuricemiei;
- medicamente care cresc nivelul seric de urat - tiazide, doze mici de aspirină, ciclosporina A, antituberculoase;
- transplantul de organe;
- factori nutriționali - consumul crescut de purine (carne roșie, fructe de mare) și alcool (bere), fructoza;
- obezitatea;
- sindromul metabolic;
- hipertensiunea;
- afecțiuni cardiovasculare.

# Tablou clinic

În evoluție, guta cunoaște 4 stadii clinice:

- **hiperuricemia asimptomatică**,
- **artrita acută gutoasă** - atacul acut de gută - declanșat de o masă bogată în purine, consum crescut de alcool, traumatisme, medicamente, intervenții chirurgicale.
  - artrită **monoarticulară** - articulația metatarsofalangiană a halucelui, dar și la nivelul altor articulații (gleznă, fața dorsală a piciorului, pumn, degetele mâinii);
  - **durere, tumefiere articulară, eritem local** - apărute în special **noaptea**, uneori precedate de semne minore, cum ar fi senzații de arsură, durere, parestezii;
  - febră - uneori;
  - simptomatologia cedează în câteva zile - o săptămână, chiar și în lipsa tratamentului;
  - un al doilea atac poate apare după mai muți ani;

- ***perioada intercritică*** - reprezintă perioada asimptomatică dintre atacurile de gută;
- ***guta cronică tofacee*** - se caracterizează prin:
  - artrită cronică,
  - tofi gutoși - formațiuni nedureroase, cu consistență elastică, localizați cel mai frecvent la nivelul helixului și antehelixului urechii, la picioare, degetele mâinii, la nivelul cotului, gleznei,
  - atacuri de gută de intensitate moderată,
  - boală renală parenchimotoasă - nefropatie urică, nefrolitiază urică.



Acute gout with erythema and edema of the great toe joint



Classic Triad of the acute inflammatory joint of the foot



Acute gout of the great toe joint





# Teste diagnostice

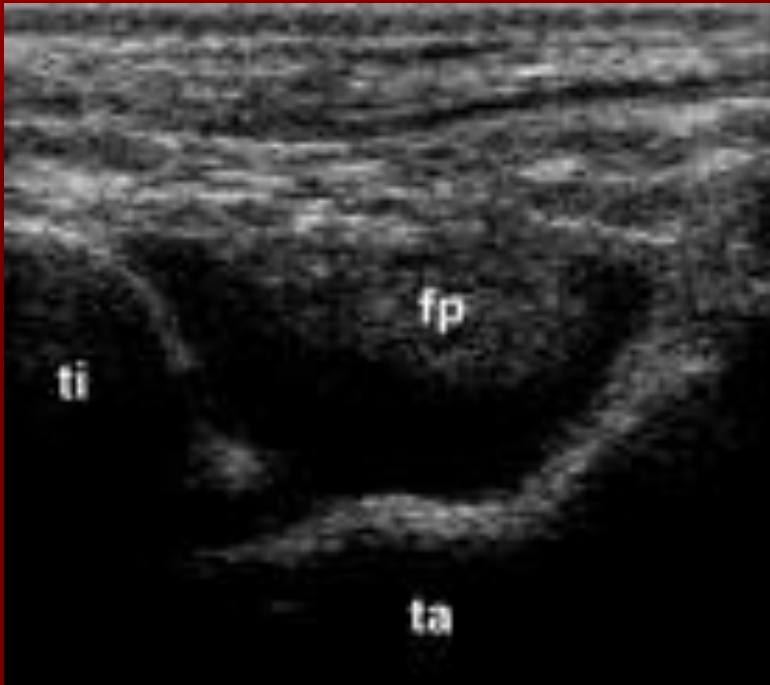
- Examenе de laborator
  - sindrom inflamator - în atacul acut de gută,
  - leucocitoză - în atacul acut de gută,
  - trombocitoză - în atacul acut de gută,
  - nivelul seric al uratului,
  - nivelul urinar al uratului,
  - alte determinări pentru depistarea afectării renale și a altor organe,
  - examenul lichidului sinovial, al tofilor - evidențierea cristalelor de urat;

## ■ Teste imagistice

- radiografii osteo-articulare - pot evidenția:
  - tumefacția țesuturilor moi periarticulare,
  - opacități excentrice periarticulare,
  - eroziuni asimetrice,
  - calcificări la nivelul tofilor, deformări articulare - în stadii avansate.



# Ecografie musculo-scheletală



# Diagnostic pozitiv

## Un criteriu major este suficient:

- Prezența cristalelor de urat la nivel articular sau
- Prezența unui tof gutos - care conține cristale de urat

## Prezența a 6 din următoarele 12 criterii minore:

- Mai mult de un atac acut de gută
- Dezvoltare procesului inflamator maxim în cursul unei zile
- Atac de artrită monoarticulară
- Eritem local la nivelul unei articulații
- Durere sau tumefierea primei articulații metatarsofalagiene
- Atac de artrită unilaterală ce afectează prima articulație metatarsofalagiană
- Atac de artrită unilaterală ce afectează articulațiile tarsiene
- Tof suspectat
- Hiperuricemie
- Tumefierea unei articulații evidențiată radiologic
- Chiste subcorticale fără eroziuni - evidențiate radiologic
- Culturi negative din lichidul sinovial în cursul unui atac acut de artrită inflamatorie

Diagnosticul pozitiv al gutei se stabilește pe baza criteriilor, ce permit diferențierea acesteia de poliartrita reumatoidă, pseudogută, artrite infecțioase

# Tratament

Tratamentul gutei are ca obiective:

- tratamentul hiperuricemiei,
- tratamentul atacului acut,
- prevenirea recurenței atacurilor acute,
- tratamentul afectării renale,
- tratamentul afecțiunilor asociate.

- **Tratament igieno-dietetic**
  - dietă săracă în purine,
  - reducerea consumului de alcool,
  - menținerea unei greutate ideale,
  - educarea pacientului,
  - evitarea factorilor de risc;





- **Tratamentul hiperuricemiei**
  - măsuri igieno-dietetice,
  - medicamente hipouricemiante:
    - probenecid, sulfinpirazona,
    - allopurinol;

## ■ **Tratamentul atacului acut de gută**

- AINS - simptomatic și reducerea procesului inflamator,
- glucocorticoizi local - reducerea procesului inflamator,
- colchicină,
- repaus articular,
- crioterapie;

- **Prevenirea atacurilor acute de gută**
  - măsuri igieno-dietetice,
  - colchicină
  - medicamente hipouricemiante.