

El 11% de los pacientes con gota ha perdido su empleo o se ha jubilado debido a ella¹

- Grünenthal organiza un simposio enfocado en el abordaje de la hiperuricemia en pacientes con gota en el marco del Congreso de la Sociedad Española de Reumatología (SER)
- El debate se ha centrado en el efecto que presenta la hiperuricemia en el organismo y, en especial, en su papel perjudicial tanto a nivel cardiovascular como renal de los pacientes con gota.
- Según una encuesta presentada en el Congreso de la SER, el 20% de los pacientes no es diagnosticado hasta que han pasado 4 ataques como mínimo¹

Madrid, 27 de mayo 2019.- Los profesionales sanitarios reunidos en el simposio “El arte de tratar la hiperuricemia en pacientes con gota”, celebrado en el marco del XLV Congreso Nacional Sociedad Española de Reumatología con la colaboración de Grünenthal, han puesto en común los aspectos clave en el tratamiento de la gota, una enfermedad que afecta al 2,4% de la población española² y que, en muchos casos, se diagnostica tarde y no está bien controlada. De hecho, según una encuesta presentada durante el congreso, el 20% de los pacientes no es diagnosticado hasta que han pasado 4 ataques como mínimo¹ y el 11% de los pacientes ha llegado a perder su empleo o se ha jubilado debido a la gota¹.

Para evitar que la patología se cronifique, es muy importante que se detecte a tiempo. El 71% de los pacientes con gota no está totalmente controlado¹, solo el 29% no ha presentado ataques en los últimos 12 meses¹. “En muchas ocasiones, el diagnóstico se basa solamente en los síntomas, con una tasa de errores elevada”, ha señalado la **doctora Francisca Sivera, del Servicio de Reumatología del Hospital General Universitario Elda (Alicante)**.

Por ello, la especialista, que también ha moderado el simposio en el congreso, aboga por que se utilicen técnicas más específicas. “El diagnóstico se debería hacer identificando cristales de urato a través del microscopio, en una muestra de líquido de una articulación. Así se evitan errores en el diagnóstico”, subraya Sivera.

La doctora ha señalado que “el ácido úrico elevado ocasiona un depósito de cristales de urato dentro y alrededor de las articulaciones. Mientras no bajemos el ácido úrico en sangre, los cristales persisten, e incluso, crecen en número y tamaño, provocando una inflamación constante”.

Estos cristales dañan los huesos al desencadenar episodios repetidos de artritis o tofos, depósitos grandes y organizados de ácido úrico que pueden deformar las articulaciones y

limitar el movimiento, por ejemplo el 67% de los pacientes indica que la gota afecta a su capacidad de andar¹. Además, la gota también afecta al organismo a nivel cardiovascular, tal y como asegura la especialista, ya que los cristales de urato aumentan la posibilidad de tener un infarto, un ictus o morir por causas cardiovasculares. También empeora el pronóstico de la insuficiencia renal, ya que dificulta la función de los riñones.

La enfermedad, a debate

Posterior al simposio, se ha abierto un debate en torno a las dudas más recurrentes entre el personal sanitario. Entre ellas aquellas referidas a si es necesario la presencia de ataques para diagnosticar gota o si presencia de depósitos es un factor determinante a la hora de diagnosticar y tratar la enfermedad. Asimismo, se ha puesto de manifiesto que aproximadamente un 30% de los pacientes con uricemias elevadas mantenidas en el tiempo es muy probable que presenten depósitos, incidiendo en la controversia sobre si hay que esperar a que un paciente tenga ataques para diagnosticar la gota o si el hecho de tener depósitos debe ser suficiente para diagnosticar y tratar la gota.

En este contexto es importante señalar que el objetivo terapéutico en un paciente con gota es alcanzar una uricemia menor a 6mg/dL y, en muchos pacientes menor a 5 mg/dL, para que los depósitos de cristales se disuelvan poco a poco. Ese objetivo se conseguiría con la ayuda de diferentes medicamentos, solos o en combinación. Como resultado de alcanzar dichos niveles de ácido úrico, se conseguirá detener la formación de cristales y disolver los existentes, que es la única forma de eliminar los signos y síntomas de la gota y de, potencialmente, “curar” la enfermedad¹.

Actualmente, para la hiperuricemia se dispone de cuatro fármacos; dos inhiben la formación del ácido úrico y dos favorecen la eliminación de ácido úrico por el riñón.

Grünenthal

Grünenthal es líder mundial en el abordaje del dolor y de enfermedades relacionadas. Como compañía farmacéutica basada en la ciencia y de propiedad familiar contamos con una larga trayectoria llevando tratamientos innovadores y tecnología de vanguardia a pacientes de todo el mundo. Nuestro propósito es mejorar vidas, la innovación es nuestra pasión- Centramos todas nuestras actividades y esfuerzos en alcanzar nuestra visión de un mundo sin dolor.

Grünenthal tiene sede en Aquisgrán, Alemania, y filiales en 30 países en Europa, Latinoamérica y Estados Unidos, nuestros productos se venden en más de 100 países. Alrededor de 4.900 profesionales trabajan en Grünenthal y en 2018 alcanzó unos ingresos de aproximadamente 1.300 millones de euros.

More information: www.grunenthal.es.

Para más información:

Grünenthal

Beatriz Peñalba

E-mail:

beatriz.penalba@grunenthal.com

Tel.: 91 301 93 00

Berbés Asociados

Ainara Vara / Diana Zugasti

E-mail: ainaravara@berbes.com /

dianazugasti@berbes.com

Tel.: 91 563 23 00



Bibliografía

1.- PATIENT VOICE IN GOUT – RESULTS FROM A EUROPEAN PATIENT SURVEY. Fernando Ruiz-Perez (University of the Basque Country, Spain) Gudula Petersen (Grünenthal GmbH, Germany), Victoria Romero Pazos (Liga Reumatologica Española, Spain).

2.- Grupo de Trabajo del Proyecto EPISER2016. Prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España. Estudio EPISER2016. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2018.