

# GOTA



Sociedade Brasileira de  
**Reumatologia**

Sociedade Brasileira de Reumatologia  
www.reumatologia.org.br  
Av. Brigadeiro Luis Antonio, 2.466 cjs. 92-93-94  
CEP 01402-000 - São Paulo - SP  
Fone/fax: 55 11 3289 7165

## Introdução

As doenças reumáticas caracterizam-se por dores originadas em algum local do sistema musculoesquelético (ossos, articulações, músculos, tendões ou bursas).

A gota é uma das mais de cem diferentes doenças reumatológicas. Cada uma delas tem causa, tratamento e prognóstico diferentes, então é fundamental que todo indivíduo que inicie um quadro de dores pelo corpo seja avaliado, visando ao diagnóstico correto. A identificação do problema causador das dores é o primeiro passo para o tratamento adequado. A gota é uma das enfermidades mais antigas e conhecidas pelos médicos. Relatos de casos do que atualmente chamamos de gota foram descritos há mais de 2.500 anos pelos egípcios. Diversas personalidades marcantes da história, como Alexandre o Grande, Leonardo da Vinci, Michelangelo Buonarroti, Galileu Galilei, Isaac Newton, Benjamin Franklin, Napoleão Bonaparte e Charles Darwin, dentre outras, sofreram com essa doença.

Embora tão antiga e conhecida, a gota tem sido negligenciada por médicos e pacientes. Existem instrumentos necessários para diagnóstico rápido e opções medicamentosas para um tratamento adequado, porém muitos pacientes continuam sofrendo com crises agudas recorrentes de gota extremamente dolorosas e incapacitantes. As formas crônicas da doença podem associar-se com deformidades ou causar importante limitação funcional, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes.

**“Conhecimento é poder” como diria Francis Bacon, famoso filósofo inglês vítima de gota. Informe-se sobre essa doença frequente e ajude o médico a cuidar de você ou oriente um parente ou amigo seu.**

## O que é gota?

A gota é uma doença causada pelo excesso de ácido úrico no organismo. Níveis altos dessa substância podem levar à formação e precipitação de cristais de ácido úrico nas articulações (juntas), em tecidos próximos a elas, na pele e nos rins. A resposta do nosso organismo aos cristais de ácido úrico depositados nos tecidos pode levar a uma crise aguda de gota, caracterizada por dor intensa, acompanhada de inchaço e vermelhidão nas juntas ou ao seu redor. Esses depósitos de ácido úrico também podem levar à formação de tofos ou ao aparecimento de cálculos renais (pedra nos rins). Os tofos são tumorações que ocorrem sob a pele, localizados mais frequentemente na borda externa das orelhas, dos cotovelos e ao redor das articulações ou dos tendões. Contêm um material esbranquiçado, semelhante à pasta de dente, que é, em realidade, ácido úrico acumulado na forma de cristais.

O ácido úrico é uma substância que faz parte do nosso metabolismo normal e, portanto, está presente no sangue de todos nós. Ele é produzido normalmente como parte dos nossos processos metabólicos e também a partir da digestão de alguns alimentos, especialmente carnes (miúdos, carne vermelha e frutos do mar) e bebidas alcoólicas (principalmente cerveja e destilados). Uma parte do ácido úrico que está no sangue é filtrada

pelos rins e eliminada na urina. O acúmulo do ácido úrico no organismo acontece quando existe um desequilíbrio entre a quantidade produzida e a eliminada por dia.

## Quem costuma ter gota?

Apesar de não termos dados epidemiológicos brasileiros sobre gota, sabemos que nos Estados Unidos da América e em alguns países europeus cerca de um a dois em cada cem adultos têm esse diagnóstico. Os homens são mais afetados, com início dos sintomas por volta dos 30 ou 40 anos. As mulheres também podem desenvolver a doença, principalmente após a menopausa. A gota vai tornando-se cada vez mais comum à medida que ficamos mais velhos.

## Quais são os fatores de risco para gota?

O principal fator de risco para uma pessoa ter a doença é o nível elevado do ácido úrico no sangue, embora a maioria das pessoas que têm estes níveis elevados não desenvolvam a doença. A gota ocorre com maior frequência em familiares de pessoas que sofrem dessa doença. O componente genético mais habitual observado na gota está relacionado com certas proteínas que participam da eliminação do ácido úrico pelos rins. Ou seja, nove em cada dez pessoas com gota têm dificuldade para eliminar essa substância produzida no organismo. Uma dieta rica em alimentos com alto teor de ácido úrico e uma ingestão alcoólica excessiva também colaboram para o aumento nos níveis dessa substância no sangue. Certos medicamentos como os diuréticos (p.ex.: furosemida e hidroclorotiazida) e a aspirina em dose baixa podem provocar um aumento do ácido úrico. Como essas medicações são muito importantes para o controle da pressão arterial e a prevenção de doenças cardiovasculares, elas só podem ser trocadas por outras sob orientação do médico que as prescreveu.

## O que desencadeia uma “crise aguda de gota”?

Quem tem gota há muito tempo já sabe quais são os principais fatores que desencadeiam as crises agudas. Geralmente, elas acontecem depois do consumo abusivo de alimentos ricos em ácido úrico (como carnes vermelhas, miúdos, frutos do mar) ou alimentos gordurosos, ingestão de bebidas alcoólicas, em particular a cerveja, e mudanças bruscas no nível de ácido úrico no sangue (p. ex.: quando se inicia o uso de medicamentos para baixar os níveis desta substância sem os devidos cuidados). Uma crise aguda de gota também pode ser desencadeada por um trauma na articulação (p. ex.: uma pancada no pé), uma condição médica que necessite internação hospitalar ou algum procedimento cirúrgico.

## Como se diagnostica a gota?

Idealmente, o diagnóstico de gota deve ser feito pela identificação dos cristais de ácido úrico no líquido sinovial retirado de uma articulação ou bursa (pequena “bolsa” contendo líquido sinovial presente em torno de diversas articulações) acometida por uma crise aguda. Alternativamente, a procura por esses cristais pode ser feita em uma articulação que tenha sido previamente afetada pela gota, mesmo que não esteja em crise. Outra opção é identificar os referidos cristais nos tofos, já que estes são depósitos de cristais de ácido úrico que se localizam sob a pele dos pacientes.

Quando o médico não tem a possibilidade de pesquisar os cristais de ácido úrico (falta de líquido sinovial nas regiões afetadas ou falta de um laboratório que faça o exame), ele pode basear o diagnóstico de gota nas manifestações clínicas apresentadas pelo paciente e nas alterações dos exames laboratoriais ou de imagem.

A gota é a causa mais frequente de artrite (dor + inflamação de uma articulação) em homens adultos. As manifestações iniciais da gota são muito típicas, envolvendo caracteristicamente:

- Crise de artrite aguda acometendo uma única articulação, preferencialmente nos pés, com início súbito de dor, que alcança sua intensidade máxima em menos de 24 horas, acompanhada de inchaço, calor e vermelhidão no local. O quadro é extremamente incômodo e até o toque do lençol sobre a pele da região afetada muitas vezes não é tolerado pelo paciente;

- Crises de artrite envolvendo a articulação da base do primeiro dedo do pé, muito conhecida por ser o local do “joanete” em algumas pessoas, bem como o “peito do pé” ou o tornozelo; crises de artrite nos joelhos também são comuns em pessoas com gota;

- Após alguns dias ou poucas semanas, mesmo sem o uso de qualquer medicação, as manifestações vão embora e o paciente fica livre do desconforto;

- Recorrência da crise aguda a intervalos variáveis caso o paciente não esteja sendo adequadamente tratado, novas crises tendem a ocorrer em intervalos que podem variar desde poucas semanas a alguns anos. Com as crises recorrentes em uma determinada junta, a região afetada, mesmo fora de crise, pode apresentar uma dor residual.

Com o passar do tempo, as crises tendem a tornar-se cada vez mais frequentes e a envolver mais de uma articulação, inclusive nas mãos e nos punhos.

Nas mulheres após a menopausa, principalmente quando fazem uso de diuréticos para controlar a pressão arterial, crises agudas de gota podem não ser tão típicas quando ocorrem. Nelas, o início de uma crise pode não ser tão agudo, frequentemente envolve mais de uma articulação e as mãos são comumente atingidas.

Na investigação de uma causa de artrite num paciente, a presença de um “caroço” (possível tofo) sob a pele aumenta o risco de tratar-se de um caso de gota.

Os exames complementares que podem ajudar o médico no diagnóstico de gota são:

- Exame de sangue, mostrando o ácido úrico acima de 6 mg/dL;

- Radiografias simples dos pés ou das mãos com as alterações típicas (lesão em saca-bocado);

- Ultrassonografia de alguma articulação que já tenha sido afetada por uma crise de gota, realizada por médico experiente, revelando alterações típicas (imagem do duplo-contorno).

## Gota e outras doenças concomitantes

É muito importante chamar a atenção para o fato de que o distúrbio do metabolismo do ácido úrico, observado em pessoas com gota, geralmente não é uma alteração isolada. Frequentemente, pessoas com o diagnóstico de gota têm outras alterações metabólicas concomitantes. O sobrepeso e a obesidade, o aumento dos níveis de colesterol, triglicérides e glicose no sangue são achados frequentes. Essas alterações, principalmente quando associadas com o aumento da pressão arterial, tornam essas pessoas candidatas a sofrerem de doenças cardiovasculares, como o infarto do miocárdio e o derrame cerebral.

## Como tratar a gota?

O tratamento da gota tem por objetivos: controlar as crises agudas; prevenir novos episódios de crise; dissolver os tofos existentes; prevenir a formação de novos tofos e colaborar no controle de outros problemas de saúde que o paciente possa ter.

É muito importante salientar que o tratamento da gota não se limita ao controle de uma crise aguda. Para que os objetivos gerais do tratamento sejam alcançados, é essencial que ocorra um controle adequado dos níveis de ácido úrico no sangue. Atualmente, a maioria dos médicos concorda que um paciente de gota deve ter o ácido úrico abaixo de 6 mg/dL. Caso ele já tenha algum tofo, esse valor, idealmente, deveria ser inferior a 5 mg/dL.

O diagnóstico de gota dá ao paciente a oportunidade de aprender conceitos importantes sobre um estilo de vida mais saudável, que será útil para a sua saúde em geral. Os malefícios do tabagismo, do sedentarismo e do uso de bebidas alcoólicas em excesso são particularmente nocivos ao paciente com gota.

A ingestão alcoólica, em particular a de cerveja, eleva o nível de ácido úrico no sangue (aumenta a sua produção no fígado e diminui a eliminação pelos rins) e pode desencadear uma nova crise aguda de gota ou dificultar o tratamento de uma crise já instalada. Quando a gota estiver bem controlada, inclusive com os níveis de ácido úrico sob controle, a ingestão de pequenas quantidades de bebida alcoólica, preferencialmente o vinho tinto, costuma ser bem tolerada.

A orientação dietética precisa estar adequada às condições de saúde apresentadas pelo paciente (p.ex.: excesso de peso, hipertensão arterial, colesterol, triglicérides ou glicose aumentados). Não há necessidade de restringir a ingestão de todos os alimentos que contêm ácido úrico, mas aqueles que desencadeariam uma crise de gota devem ser eliminados da dieta. O consumo abusivo de miúdos, carne vermelha e frutos do mar – alimentos ricos em ácido úrico devem ser evitados.

Um paciente com gota deve rotineiramente ingerir grande quantidade de água para auxiliar na eliminação do ácido úrico pelos rins e prevenir contra a formação de cálculos renais.

Dentre os medicamentos empregados no tratamento da gota, alguns estão indicados para o controle da crise aguda, como os anti-inflamatórios; outros para a prevenção de novas crises, como a colchicina; e por fim outros que atuam reduzindo os níveis de ácido úrico no sangue. Dentre estes últimos, existem medicamentos que diminuem a produção de ácido úrico (p.ex.: o alopurinol) e outros que aumentam a sua eliminação (p.ex.: a benzbromarona). O seu médico, considerando a sua saúde como um todo, irá orientá-lo sobre quando e como empregar os medicamentos indicados para o controle da sua condição.

## Dicas

- Quanto mais cedo for iniciado o tratamento de uma crise aguda de gota, mais rápida será a resposta ao medicamento utilizado;
- Durante a crise aguda, procure fazer repouso da junta acometida. Geralmente compressas de gelo sobre o local ajudam no controle da dor;
- Procure não iniciar uma medicação indicada para reduzir os níveis do ácido úrico no sangue durante uma crise aguda de gota. Geralmente também não se deve suspender ou reduzir a dose desse tipo de medicamento caso já esteja sendo utilizado;
- Evite consumir bebidas alcoólicas e alimentos ricos em ácido úrico durante uma crise aguda de gota. Caso você faça uso de outros medicamentos para outras doenças, mantenha-os conforme a orientação médica.

## Mensagens finais

- ✓ A gota é uma doença comum, sendo a principal causa de artrite (dor + inflamação de uma articulação) em homens adultos. Mulheres, principalmente após a menopausa, também podem ser acometidas;
  - ✓ A gota é causada pelo excesso de ácido úrico no organismo;
  - ✓ A gota pode estar associada com outras alterações do metabolismo que precisam ser detectadas e, quando presentes, tratadas;
- O tratamento da gota não se restringe à crise aguda, mas inclui também o controle adequado dos níveis de ácido úrico no sangue;
- ✓ A orientação dietética deve levar em conta, antes de tudo, as possíveis doenças concomitantes presentes (obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia ou diabetes). Em relação aos alimentos ricos em ácido úrico, o principal é evitar o excesso;
  - ✓ O uso de bebida alcoólica em excesso deve ser evitado, principalmente a cerveja durante as crises.