

ARTRITIS GOTOSA COMO CAUSA DEL PIE DE RIESGO

•Autores:

• **Fernández-Torres R1, Agüera-Jiménez D1; Ortega-Ávila AB2**

•1. Estudiante de Grado en Podología. Universidad de Málaga.

•2. Doctora en Podología. Profesora Asociada de Podología. Universidad de Málaga

OBJETIVOS

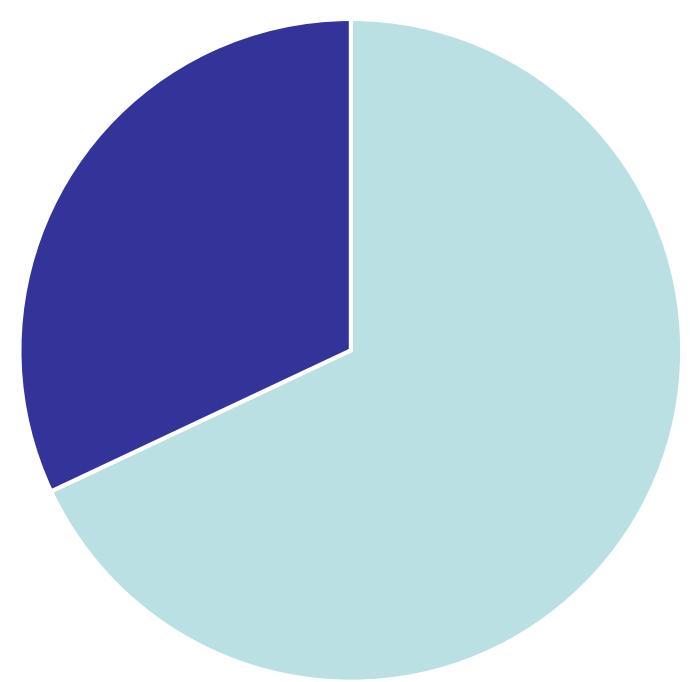
Analizar las características fisiopatológicas de la artritis gotosa en el pie así como justificar la repercusión negativa que tiene su padecimiento en la calidad de vida de la población basándose en la simple afectación del pie.

MÉTODO

Se realizó una **revisión bibliográfica** basada en una búsqueda en las bases de datos PubMed y Scopus empleando los descriptores “gout”, “gouty arthritis”, “foot”, “healing”, “ulcer” y “wound”. Se filtraron los artículos publicados posteriormente al año **2010** en inglés y castellano

RESULTADOS

Artritis aguda manifestada en 1ª articulación metatarso-falángica (AMTF) en cualquier momento de la enfermedad:



■ Hombres: 68%

■ Mujeres: 32%

Picos de máx. presión en la marcha normal: bajo talón, antepié y 1er dedo

Afectación de estas articulaciones: **compensaciones biomecánicas** para evitar el dolor

Asociación a enfermedades concomitantes (diabetes, HTA, sobrepeso) -> **ÚLCERAS**

Desviación de cargas: **hiperpresión** en zonas no comunes

↑ Presencia de ácido úrico en úlceras: ↑ Severidad y retraso en la cicatrización.

Artritis gotosa en 1ª AMTF vs. Hiperuricemia asintomática

- Menor rango de movimiento y fuerza de flexión plantar
- + probabilidades de hallux valgus (juanete)
- + temperatura localizada



Hiperuricémicos (sint. y asint.) vs. controles

- **HTA**
- **IMC** más alto y actividad física limitada
- + propensos a **enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades renales**

La artrosis puede existir antes que la gota (de ahí que sea más común el depósito en esa zona) o después de ella.

Además de la 1ª AMTF, zonas comunes de depósito de cristales son:

Tendón de Aquiles

Tendón del tibial posterior

Tendones de los músculos peroneos

CONCLUSIONES

ARTRITIS GOTOSA MANIFIESTA EN EL PIE → PIE DE RIESGO

La actuación del podólogo puede ser vital para prevenir el desarrollo de úlceras y alteraciones articulares y músculo-tendinosas

- **Actuación** sobre mecanismos de compensación desencadenantes de úlceras (plantillas y calzadoterapia)
- **Prevención** de la manifestación en el pie basándose en las alteraciones de movilidad/fuerza y evidencias radiológicas, todo apoyado por una analítica previa (hiperuricemia)

REFERENCIAS

1. The first metatarsophalangeal joint in gout: a systematic review and meta-analysis. Stewart S, Dalbeth N, Vandal AC, Rome K. BMC Musculoskelet Disord. 2016 Feb 11;17(1):69.
2. Foot and ankle muscle strength in people with gout: A two-arm cross-sectional study. Stewart S, Mawston G, Davidtz L, Dalbeth N, Vandal AC, Carroll M, Morpeth T, Otter S, Rome K. Clin Biomech (Bristol, Avon). 2016 Feb;32:207-11
3. Foot problems in people with gout in primary care: baseline findings from a prospective cohort study. Roddy E, Muller S, Rome K, Chandratte P, Hider SL, Richardson J, Blagojevic-Bucknall M, Mallen CD. J Foot Ankle Res. 2015 Jul 23;8:31.
4. Guía de práctica clínica para el manejo de la gota. Fernando Pérez Ruiz. Sociedad española de reumatología (2012)
5. Characteristics of the first metatarsophalangeal joint in gout and asymptomatic hyperuricaemia: a cross-sectional observational study. Stewart S, Dalbeth N, Vandal AC, Rome K. J Foot Ankle Res. 2015 Aug 18;8:41.
6. Clinical characteristics of foot ulceration in people with chronic gout. Rome K, Erikson K, Otene C, Sahid H, Sangster K, Gow P. Int Wound J. 2016 Apr;13(2):209-15.
7. Arthritis of the first metatarsophalangeal joint is not always gout: a prospective cohort study in primary care patients. Kienhorst LB, Janssens HJ, Franssen J, van de Lisdonk EH, Janssen M. Joint Bone Spine. 2014 Jul;81(4):342-6
8. Tophaceous gout in the elderly: a clinical case review. Bolzetta F, Veronese N, Manzato E, Sergi G. Clin Rheumatol. 2012 Jul;31(7):1127-32
9. Elevated uric acid correlates with wound severity. Fernandez ML, Upton Z, Edwards H, Finlayson K, Shooter GK. Int Wound J. 2012 Apr;9(2):139-49.
10. Ulcerated tophaceous gout. Patel GK, Davies WL, Price PP, Harding KG. Int Wound J. 2010 Oct;7(5):423-7.
11. The effect of good and poor walking shoe characteristics on plantar pressure and gait in people with gout. Stewart S, Dalbeth N, McNair P, Parmar P, Gow P, Rome K. Clin Biomech (Bristol, Avon). 2014 Dec;29(10):1158-63.