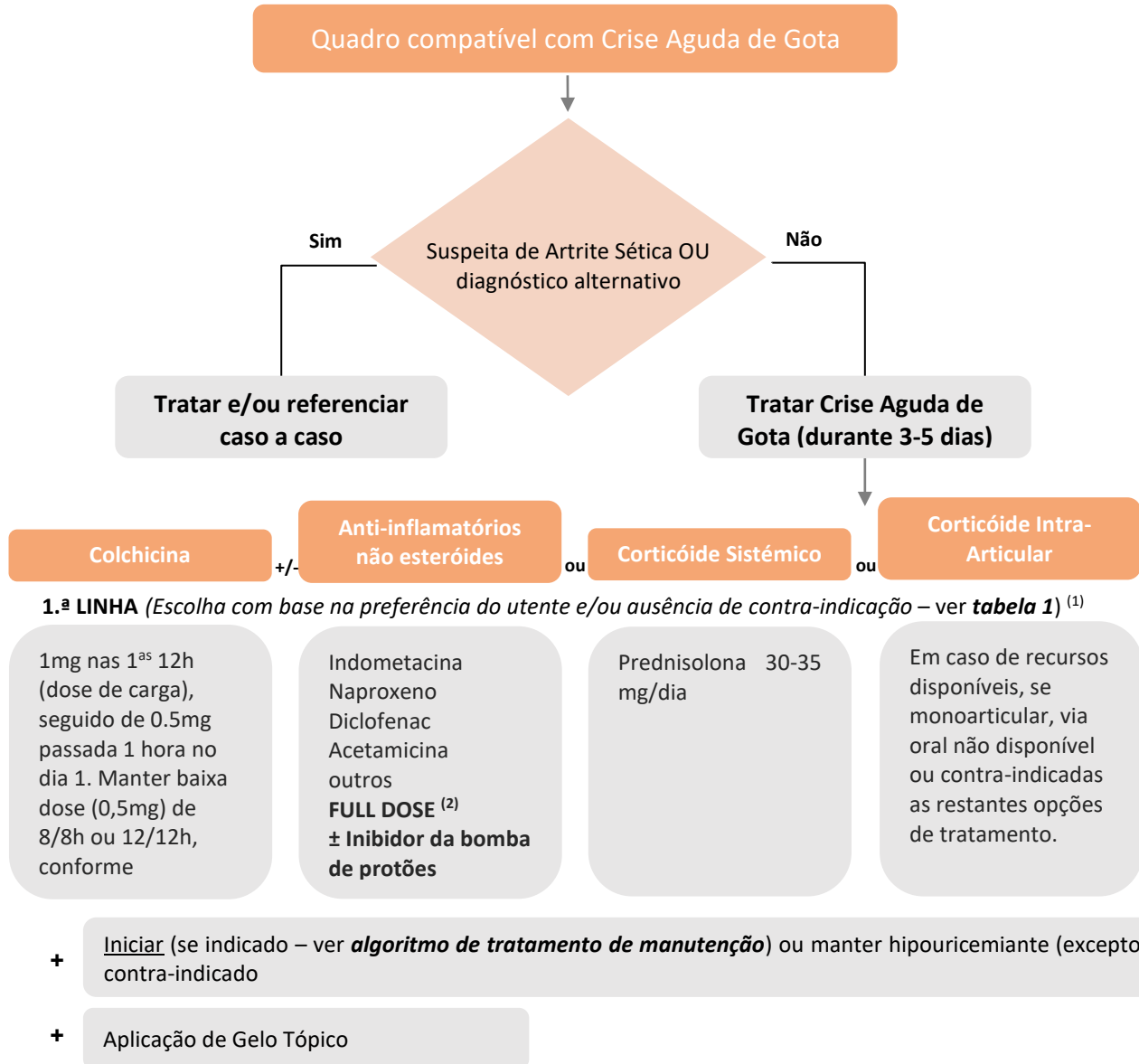


ALGORITMO DE TRATAMENTO DA GOTA

Autores: Hugo A. Gomes, Juliana Campos
Local de Trabalho: USF Santo António, ACeS Cávado III Barcelos-Esposende

Tratamento de Crises Agudas



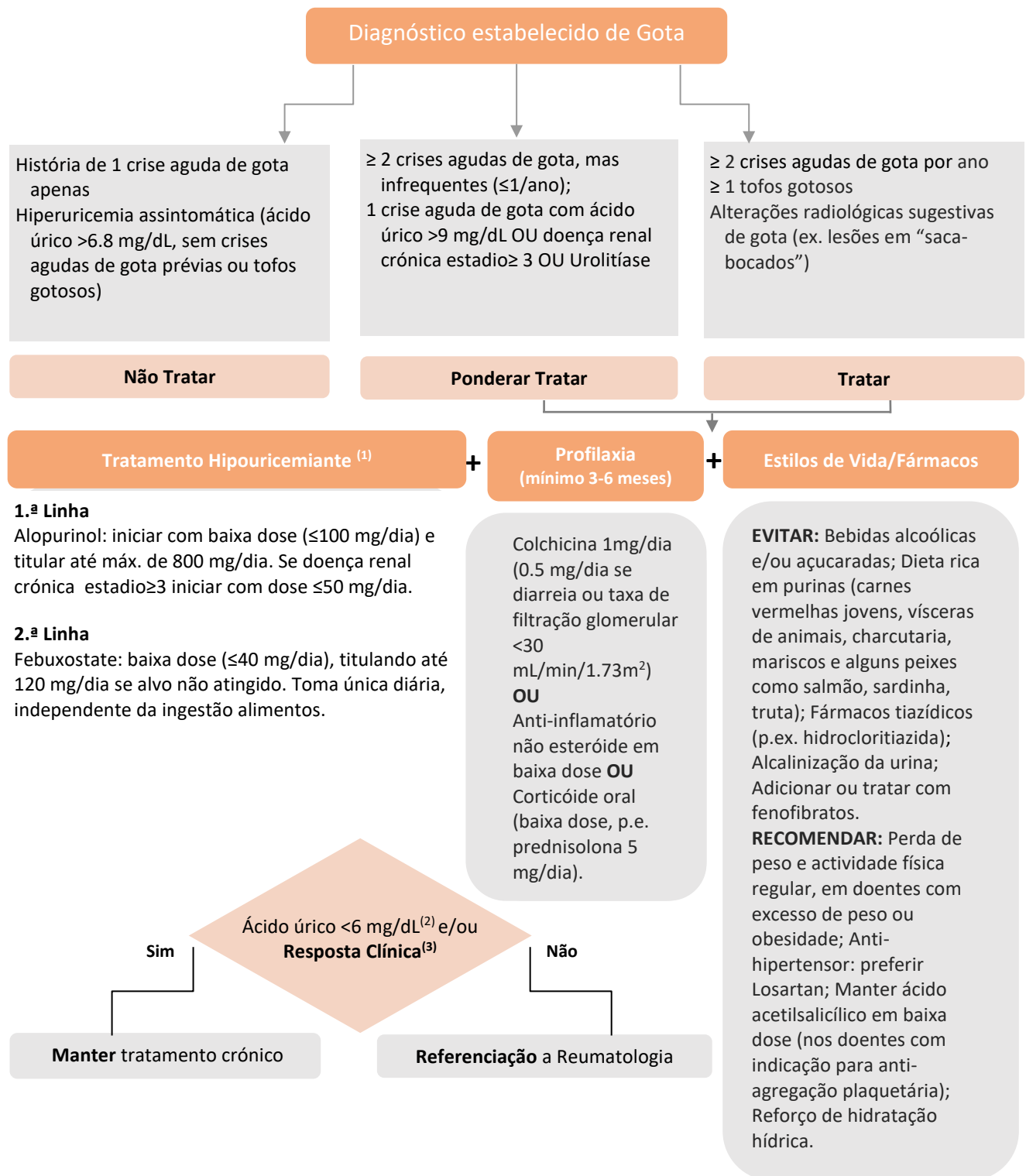
⁽¹⁾Terapêutica combinada (Colchicina + anti.inflamatório não esteróide ou corticóide) pode ser considerada como 1.ª linha em crises agudas de gota severas (dor intensa, quadro poliarticular ou ≥2 articulações major atingidas).

⁽²⁾ **Indometacina** 50mg, 8/8h em 2 dias, seguido de 25mg 8/8h durante 3 dias | **Naproxeno** 500mg, 12/12h | **Diclofenac** 50mg, 12/12h | **Acetaminicina** 60mg, 12/12h | **Ibuprofeno** 600mg, 8/8h

Bibliografia:

FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of gout. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020;72(6):744-760. | Richette P, Doherty M, Pascual E, et al 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout Annals of the Rheumatic Diseases 2017;76:29-42 | Pharmacological urate-lowering therapy and treatment of tophi in patients with gout. Treatment of gout flares. Uptodate. www.uptodate.com.

Tratamento de Manutenção



⁽¹⁾ Monitorização sérica do ácido úrico a cada 2-4 semanas e titulação da dose de fármaco de 1ª linha, até dose máxima tolerada e/ou permitida, até resposta clínica e alvo terapêutico atingidos. Se sem resposta clínica e/ou controlo analítico, substituir por fármaco de 2ª linha. ⁽²⁾ Considerar ácido úrico < 5 mg/dL se gota severa (tofos gotosos, artropatia crónica, crises agudas de gota frequentes). ⁽³⁾ Resposta clínica não adequada se: crises agudas de gota frequentes (>2/ano) OU sem resolução de tofos gotosos.

Bibliografia

FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of gout. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020;72(6):744-760. | Richette P, Doherty M, Pascual E, et al 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout Annals of the Rheumatic Diseases 2017;76:29-42 | Pharmacological urate-lowering therapy and treatment of tophi in patients with gout. Treatment of gout flares. Uptodate. www.uptodate.com.

Tabela 1. Fatores individuais que afetam a escolha de terapêutica

Fármaco	Fatores Individuais e/ou contra-indicações
Colchicina	<ul style="list-style-type: none"> Usar com precaução se associação: insuficiência renal ou hepática; uso concomitante ou recente de estatinas, inibidores do CYP3A4 e/ou glicoproteínas-P tais como ciclosporinas – associação não recomendada pelos efeitos neuromusculares, devendo ser realizada vigilância clínica e doseamento de creatinina-cinase, verapamil ou cetonazol. Gravidez e amamentação: recomendada a interrupção 3 meses antes da concepção; suspender amamentação se o uso do fármaco for estritamente necessário. Contra-indicações: história de alergia, intolerância ou reação adversa severa; Insuficiência renal com taxa de filtração glomerular <10mL/min/1.73m²; macrólidos (com exceção da espiramicina). Menos efectiva quando iniciada 24-36 horas após início da crise de gota. Doentes sob hipocoagulação oral e com insuficiência cardíaca são candidatos preferenciais em detrimento de anti-inflamatórios não esteróides..
Anti-inflamatório não esteróide	<ul style="list-style-type: none"> Usar com precaução se: taxa de filtração glomerular <60mL/min/1.73m²; hipercaliémia; hipertensão arterial não controlada; insuficiência cardíaca descompensada ou moderada-severa; cirrose hepática; interações medicamentosas não modificáveis (ex. anticoagulação); fatores de risco para hemorragia digestiva - expectativa de tratamento prolongado (ex. em caso de crise gota de longa duração > 48h); história de úlcera péptica ou hemorragia digestiva; idade >65 anos; uso de ácido acetilsalicílico ou glucocorticóides. Contra-indicações: porfiria; doença inflamatória intestinal; úlcera gástrica ou duodenal ativas; gravidez; história de alergia, intolerância ou reação adversa severa.
Corticóide oral	<ul style="list-style-type: none"> História de intolerância; Cirurgia recente com ferida não cicatrizada ou suspeita de infecção; Diabetes Mellitus não controlada. Usado preferencialmente se contra-indicada a colchicina ou anti-inflamatórios não esteróides.
Alopurinol	<ul style="list-style-type: none"> Testar HLA-B*5801 antes de iniciar terapêutica, apenas em doentes afro-americanos e do sudeste asiático (ex. coreanos, chineses, tailandeses). Para doentes com história de alérgica prévia ao alopurinol e que não podem ser tratados com outros hipouricemiantes orais, recomenda-se a dessensibilização ao alopurinol. Para todos os doentes, inclusive com doença renal crónica estadio ≥3, constitui o fármaco preferencial de 1.ª Linha.
Febuxostate	<ul style="list-style-type: none"> Em caso de uso concomitante de azatioprina, pelo risco de insuficiência medular, os doentes devem ser referenciados a reumatologia. Não é necessário um ajuste de dose em doentes com disfunção renal ligeira ou moderada. Deve ser evitado o tratamento com febuxostate em doentes com doença cardiovascular grave pré-existente (p.ex. enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral ou angina instável).

: Bibliografia

FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of gout. Arthritis Care Res (Hoboken). 2020;72(6):744-760. | Richette P, Doherty M, Pascual E, et al 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout Annals of the Rheumatic Diseases 2017;76:29-42 | Pharmacological urate-lowering therapy and treatment of tophi in patients with gout. Treatment of gout flares. Uptodate. www.uptodate.com.