

# DIAGNÒSTIC I SEGUIMENT FARMACOTERAPÈUTIC DE LA HIPERURICÈMIA I GOTA

## Tutors col·laboradors:

Anna Mas Comas

Ramón Jódar Masanés

Àlex Barragán Muñoz

Agnès Montoya i de Manuel-Rimbau

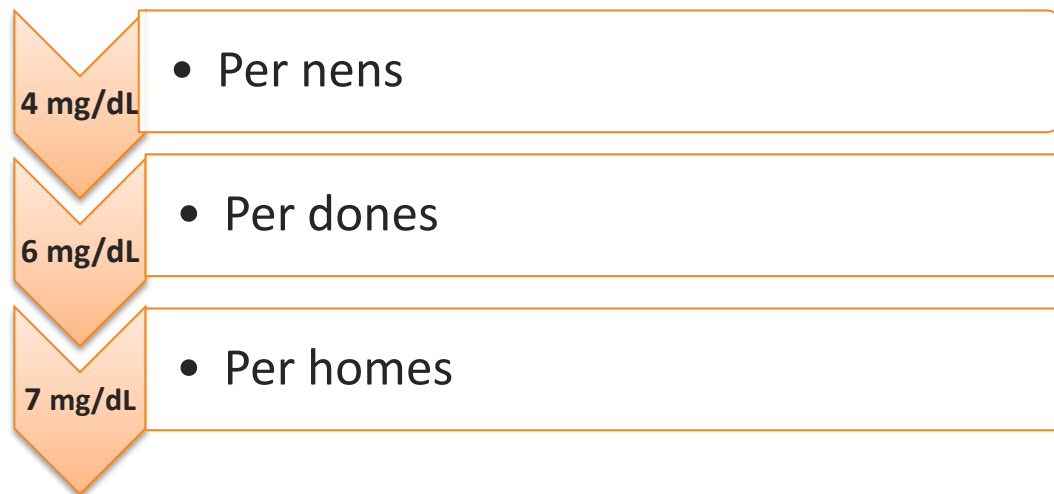
Fernando Sánchez Binefa

Aida Serra Ribas

Mireia Torres Entor

- Estudiar els efectes derivats d'una alta concentració plasmàtica d'àcid úric. Causes i prevalença.
- Analitzar les manifestacions clíniques associades i el seu diagnòstic
- Explicar les mesures no farmacològiques i farmacològiques i establir uns algorismes pel maneig de la patologia.
- Reforçar el paper del farmacèutic en el maneig de la malaltia

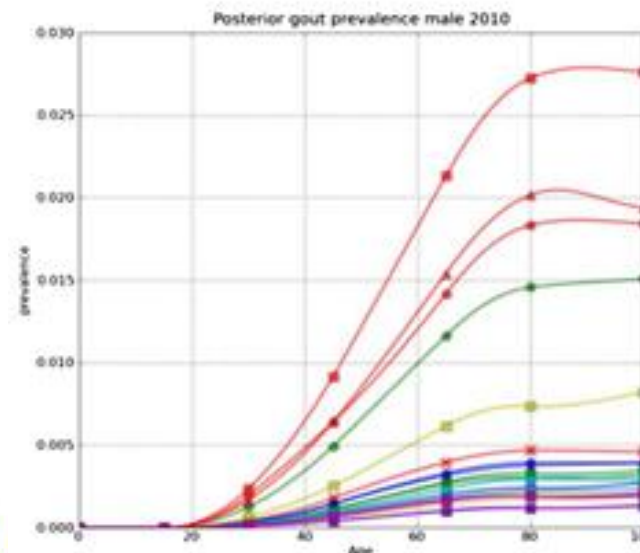
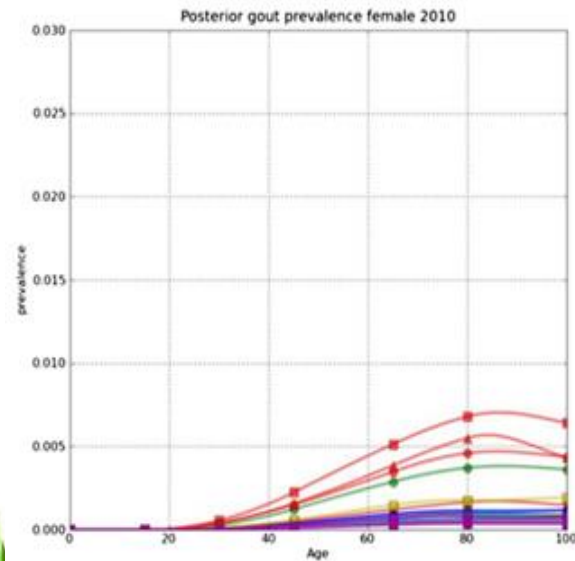
- Es consideren valors normals d'àcid úric **3,0-7,0 mg/dL**
- Parlem d'**hiperuricèmia** quan els nivells d'àcid úric estan per sobre de:



- És una malaltia causada per l'acumulació de dipòsits de cristalls d'urat monosòdic (UMS).
- Es troba en zones articulars, peri-articulars i subcutànies.
- És un procés crònic.
- Les manifestacions clíniques poden no estar presents en alguns pacients.



- La gota: és un tipus d'artritis.
- Aparició en la població d'entre 40-50 anys
- Incidència superior en homes que en dones (**3:1**)!!
- Distribució geogràfica clarament diferenciada



- Raons: obesitat, enzim uricasa, fàrmacs,...
- Etiologia: primàries i secundàries

**Fase inicial asimptomàtica**

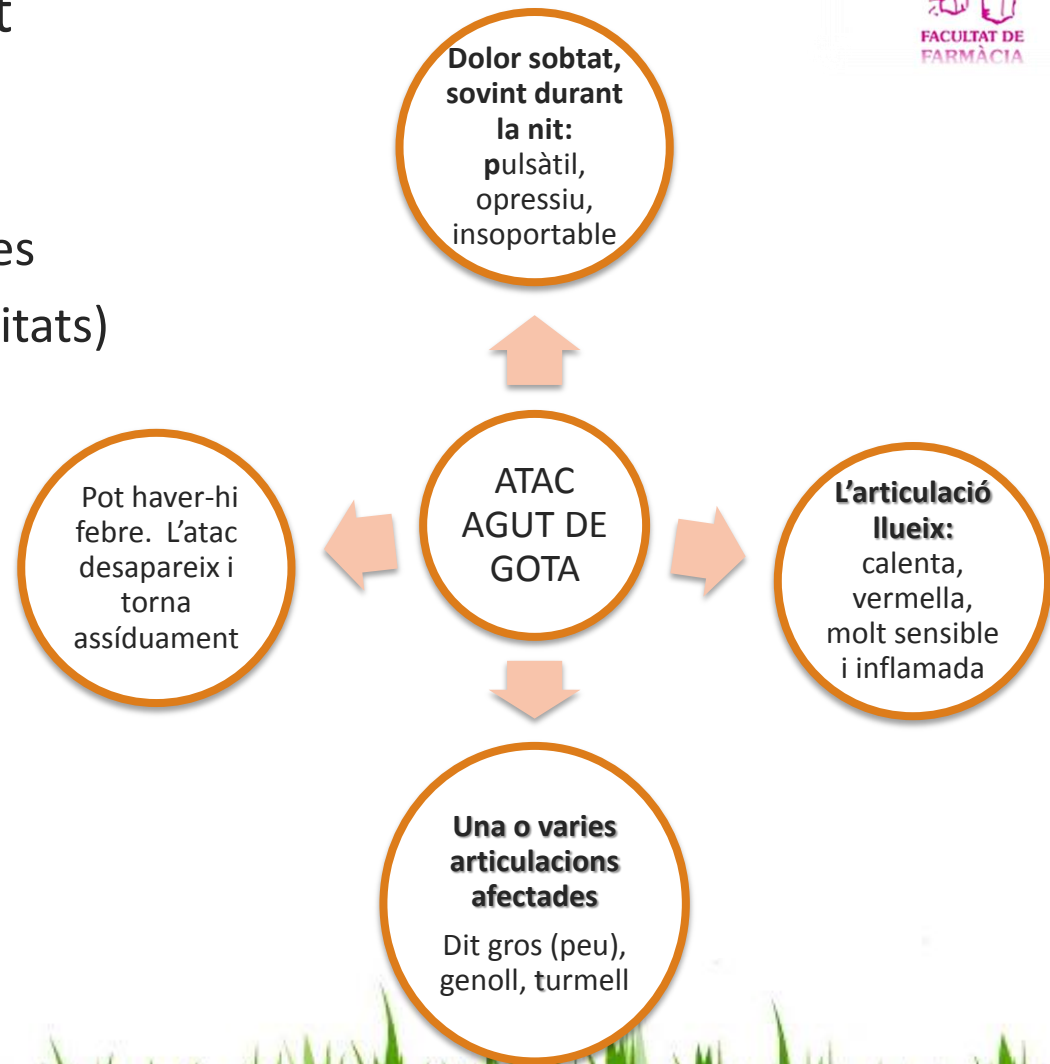
**Fase episòdica d'artritis gotosa aguda**

**Fase de gota crònica o tofàcia**

# COM RECONÈIXER UN ATAC AGUT DE GOTA

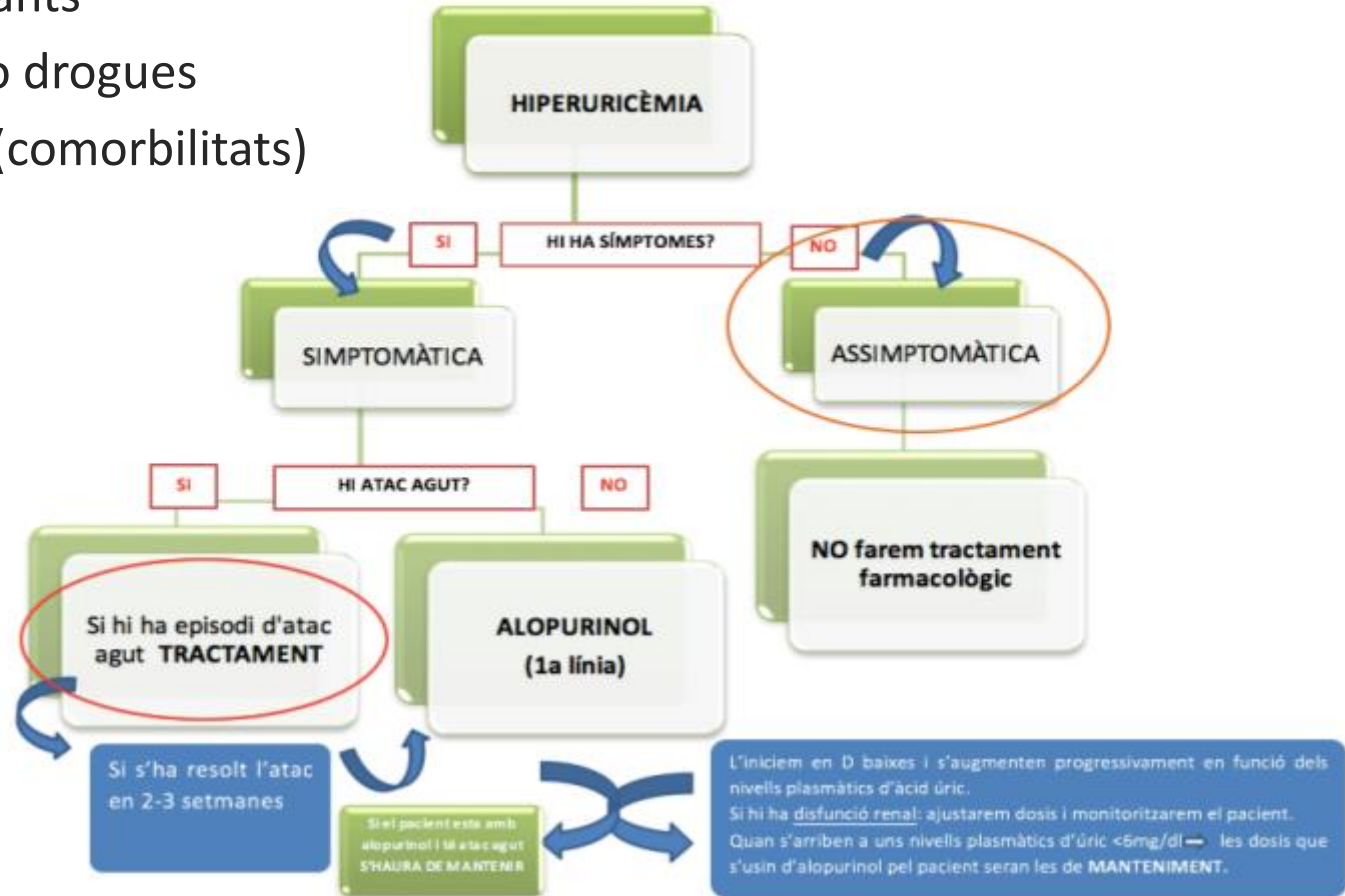
Un atac agut de gota pot presentar-se en:

- Situacions estressants
- Abús de l'alcohol o drogues
- Altres malalties (comorbiditats)

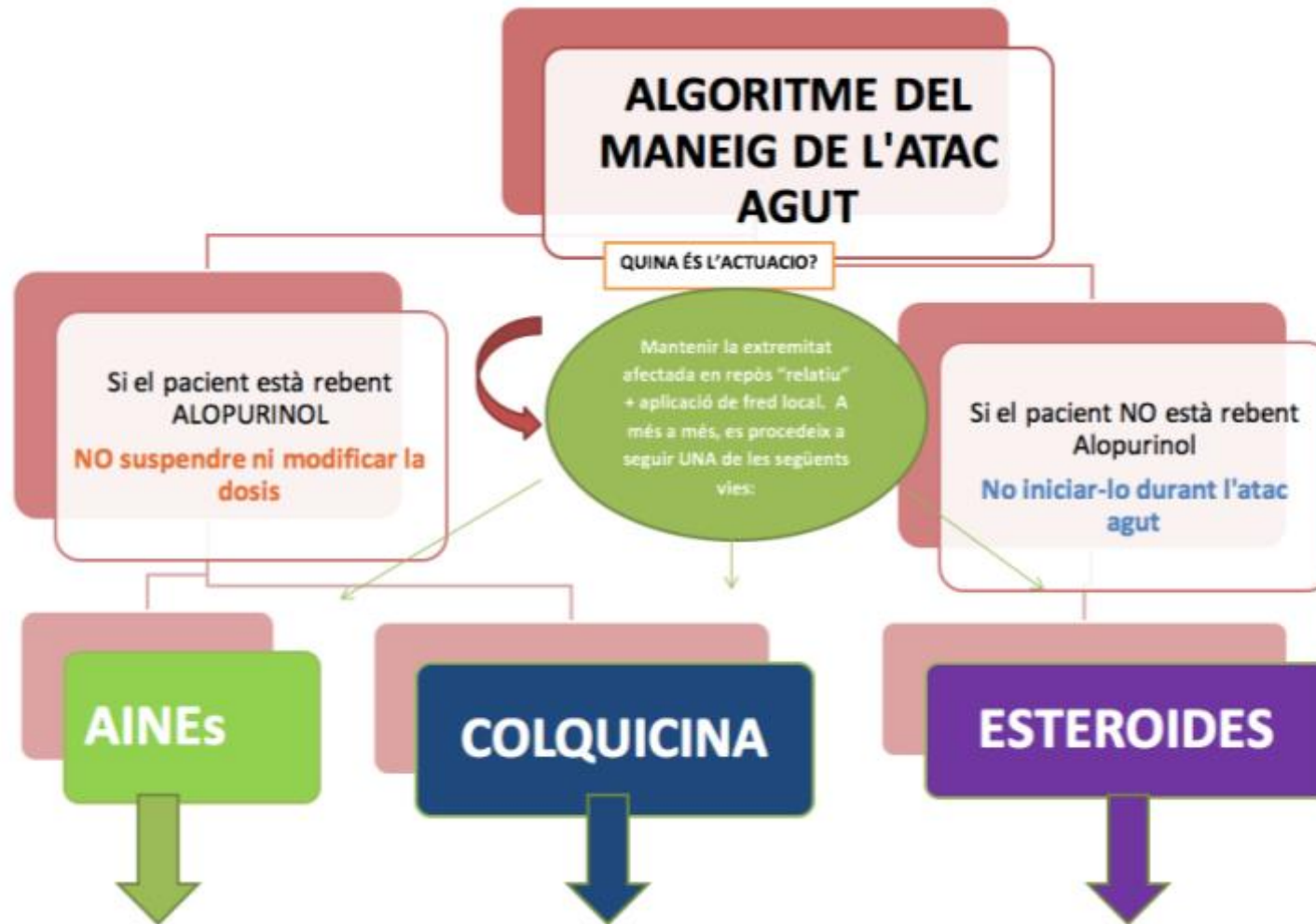


Un atac agut de gota pot presentar-se:

- Situacions estressants
- Abús de l'alcohol o drogues
- D'altres malalties (comorbiditats)







## AINEs

- En un atac agut usar-los a dosis màximes durant els primers dies.
- No hi ha cap de primera elecció. Es poden usar:
  - Naproxeno,
  - Diclofenaco,
  - Piroxicam ( COX-2)
  - Indometacina

## COLQUICINA

- S'usa com a PROFILAXIS
- Intentarem administrar-la LO ABANS POSSIBLE
- Si es pot, durant les primeres hores.
- Administració via oral -> 1mg/2h fins que es pari l'atac o apareixen efectes adversos.

## ESTEROIDES

- S'usaran si estan CONTRAINDICATS els AINE/COLQUICINA o no produeixen l'efecte desitjat
- El corticoides s'usaran en dosis més elevades i en períodes curts.
- Podem usar-los via oral (prednisona), intraarticular i intravenosa (metilprednisona)

# MESURES NO FARMACOLÒGIQUES I ATENCIÓ FARMACÈUTICA



- Realitzar un seguiment de l'historial farmacoterapèutic
- Gestionar sospites i direccionar al metge
- Recomanacions higienico-dietètiques
- Resolució de dubtes referents a medicació i la seva administració
- Facilitar els sistemes SPD per facilitar l'adherència
- Sessions formatives a pacients
- Divulgació d'informació (**TRÍPTIC i ALGORITMES**)

# REFORCEM EL QUE HEM APRÈS

- KAHOOT



- TRÍPTIC

**Consell farmacèutic!**

- Realitza una dieta equilibrada.
- Pràctica exercici de forma regular. (aprox. 30 min al dia exercici i aeròbic)
- Presenta una bona hidratació.
- Evitar el consum d'alcohol.

**I recorda...**

- Realitza't una anàlisi una vegada a l'any.
- Acudeix al farmacèutic si sorgeix qualsevol dubte.
- *El farmacèutic cuida de tu!*

**LA GOTA**  
*La malaltia que cristal·litza*



**PRECAUCIÓ!!**

- Quan presentem nivells d'àcid úric elevats (>7 mg/dl).
- Pacients tractats amb allopurinol han d'interrumpir el tractament de forma sobtada.
- En els primers mesos administrar juntament amb colchicina per evitar possibles atacs aguts.
- Davant de dolor o febre, utilitzar paracetamol abans que àcid acetil-salicílic (AAS).

Material educatiu elaborat pels alumnes en pràctiques realitzades a l'ECB de Farmàcia:

Hospital d'Espaldó  
Hospital de Sabadell  
Hospital de Girona  
Hospital de Lleida  
Hospital de Tarragona  
Hospital de Tortosa  
Hospital de València  
Hospital de Vic

UNIVERSITAT DE BARCELONA

FACULTAT DE FARMÀCIA  
UNIVERSITAT DE BARCELONA

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA ATENCIÓ