



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Acosta Hernández, Marino; Castro Machado, Reinaldo; Matos Prats, Obed; Parra Pons, Gelsy
Comportamiento epidemiológico de la hiperuricemia en el Policlínico
Universitario "Ciro Frías Cabrera", municipio Imías, Guantánamo
Revista Información Científica, vol. 97, núm. 2, 2018, Marzo-Abril, pp. 253-260
Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758526005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento epidemiológico de la hiperuricemia en el Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", municipio Imías, Guantánamo

Epidemiological behavior of hyperuricemia in the University Polyclinic "Ciro Frías Cabrera", municipality of Imías, Guantánamo

Marino Acosta Hernández, Reinaldo Castro Machado, Obed Matos Prats, Gelsy Parra Pons

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico Universitario del municipio de Imías "Ciro Frías Cabrera", Guantánamo, en el período comprendido de enero a junio de 2017, con el objetivo de caracterizar el comportamiento epidemiológico de la hiperuricemia en la población atendida. Se evaluaron las determinaciones de los valores de referencia de los individuos según sexo y se utilizó el intervalo de la Empresa de Productos Biológicos "Carlos J Finlay". El universo estuvo conformado por 60 pacientes y 48 prestadores (médicos). Predominando el sexo masculino, el grupo etario más significativo fue el de mayor de 30 años, presentándose valores de ácido úrico dentro de los intervalos de referencia en algunos pacientes, sin embargo, estos reflejaban síntomas de gota, relacionada con inadecuada labor educativa y el bajo nivel cognoscitivo e interpretación de los valores de intervalos normados para el diagnóstico de la gota por los prestadores.

Palabras clave: gota; hiperuricemia; epidemiología

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was carried out in the Imías "Cifo frías Cabrera" teaching polyclinic in the period from January to June 2017, with the objective of characterizing the epidemiological behavior of Hyperuricemia in the assisted population. The determinations of the reference values of the individuals according to sex were evaluated and the interval of E.P.B "Carlos J Finlay" was used. The universe consisted of 60 patients and 48 providers (doctors). Predominantly the male sex with 32 people for 53 %, the most significant age group was the one of over 30 years, presenting values of uric acid within the reference intervals in 48 patients, however, these reflected symptoms of gout, related with inadequate educational work and the low level of cognition and interpretation of the values of regulated intervals for the diagnosis of gout by providers.

Keywords: gout; hyperuricemia; epidemiology

INTRODUCCIÓN

La gota era conocida en la antigüedad como "Enfermedad de Reyes". De acuerdo con estadísticas internacionales, este padecimiento aqueja hoy a 3 de cada 1000 personas, cerca del 95 % de las cuales son hombres (en general después de la cuarta década de la vida). Se diagnostica raramente en sujetos con edad inferior a los 30 años, y en un 10 a 20 % de los pacientes tienen antecedentes familiares de la enfermedad.¹

La aceleración de la síntesis de purinas de novo y el aumento de la degradación de nucleótidos purínicos son los dos mecanismos indicados en la producción de uratos.^{2,3}

Estudios actuales han demostrado que otras enfermedades como el infarto agudo del miocardio (IMA) y la enfermedad coronaria no están necesariamente ligadas al ácido úrico; la consideración de la uricemia como medida de la actividad antioxidante forma parte de una novedosa instrucción acerca de esta sustancia considerada hasta 1950, tan solo un producto final inerte del catabolismo de las purinas sin ningún papel fisiológico, su capacidad para recibir electrones de radicales libres presentes en la células como hidroxilo (HO), lipoperóxido (LOO), hipoclorito (CLO) y peroxinitrito (NO), le da la posibilidad de defensa

tanto intra como extracelularmente y de modo no compartimentalizado del daño que ellos involucran.⁴

En la literatura consultada se reportan otros descubrimientos de algunas enfermedades/condiciones fisiológicas en las que el ácido úrico puede estar elevado o disminuido (preeclampsia, eclampsia, asfixia perinatal, Hipoxia o isquemia cardiaca, cirrosis alcohólica/abuso etanol, hipertriglicidemia, síndrome de Down, autismo, Alzheimer, muerte celular por cáncer, diabetes o acidosis, enfermedad renal, VIH/sida), así como los alimentos ricos en purinas (carne, pescado, carne de caballo, mariscos, vísceras, col, judías, espárragos, setas, café, chocolate, té negro, bebidas con cafeína, bebidas alcohólicas [cerveza y vino]), el consumo de algunos medicamentos (citotóxico, fructuosa (IV), cafeína, antibióticos, antivirales, alopurinol o febuxostat, diuréticos, probanecid, vitamina B12, salicilatos, ácido ascórbico, estrógenos, sulfinpirazona, extracto pancreático, ciclosporina, levodopa, walfarina, metoxiflurano, ethambutol, piracinamida, ácido nicotínico). Exceso de ejercicio físico y la intoxicación con plomo entre otras causas.^{4,5}

El objetivo de esta investigación es caracterizar el comportamiento epidemiológico de la hiperuricemia en la población atendida y conocer además si se realiza un adecuado diagnóstico por los profesionales de la salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en adultos que acudieron a consulta externa en el Policlínico docente "Ciro frías Cabrera" de Imías, Guantánamo desde enero a junio de 2017, con el objetivo de caracterizar el comportamiento epidemiológico de la hiperuricemia en la población atendida.

Se estudiaron n= 60 adultos aquejados de diferentes síntomas ostiomioarticulares; supuestamente sanos y se encuestó al personal médico para conocer la calidad del diagnóstico n= 48.

Las variables utilizadas en el estudio fueron: grupos de edades, sexo e intervalos de referencia del ácido úrico.

Determinaciones realizadas:

Ácido úrico (mmol/L): método enzimático

Valores de referencia: hombres de 208-428

mujeres de 155-357

Se tomó muestra de sangre venosa en ayunas a todos los adultos con este padecimiento previo consentimiento informado.

RESULTADOS

Los pacientes enfermos con el ácido úrico dentro del intervalo de referencia fueron de un (80 %), se acompañó además de manifestaciones clínicas de daño en el organismo al observarse tofos en los músculos, codos, dedos, tendones y sobre las superficies articulares, excepto los asintomáticos (Tabla 1).

Tabla 1. Intervalos de referencia de ácido úrico

Intervalos de referencia de ácido úrico normando: M (155 – 357) H(208 – 428) mmol/L		
Total de pacientes (n=60)	No.	%
Pacientes adultos con valores dentro del intervalo de referencia y con síntomas)	48	80
Pacientes con valor superior al intervalo de referencia y asintomático.	12	20

En la Tabla 2 se observa predominio de pacientes con gota en el grupo etario mayor de 30 años (97 %) y el sexo más afectado fue el masculino 53 %.

Tabla 2. Grupo etario y sexo

Total de pacientes (n=60)			
Grupos etarios		sexo	
18 - 29	< 30 años	Femenino	Masculino
4 (3 %)	56 (97 %)	28 (47 %)	32 (53 %)

La Tabla 3 muestra los pacientes encuestados 50 (84); desconocen los síntomas de la gota y el personal médico no realiza un diagnóstico adecuado de la gota 38 (80 %).

Tabla 3. Conocimiento sobre síntomas de la gota

Encuesta: total de pacientes (n=60)	No./%
¿Cómo podemos prevenir la gota?	50 (84 %)
Total de médicos (n=48)	
Los pacientes con gota pueden tener cifras de ácido úrico dentro del intervalo de referencia al momento del primer ataque.	38 (80 %)

DISCUSIÓN

Del total de pacientes atendidos (60); el 77 % (46) fueron del sexo masculino y el 23 % (14) del sexo femenino.

Los cambios en los parámetros estudiados se corresponden con los descritos en la literatura revisada y confirman la incidencia de gota, en la aparición o empeoramiento de estos pacientes con la enfermedad. La gota, causas y factores de riesgo, gota y ácido úrico.⁶⁻⁹

Los cambios detectados en los valores del ácido úrico demuestran las manifestaciones clínicas de daño en el organismo al observarse tofos en diferentes partes del sistema ostiomioarticular, demuestran además que el 80 % de los adultos estudiados tenían un mayor o menor grado de desequilibrio de la gota, y por tanto necesitaban de la terapia.¹⁰⁻¹³

El personal médico desconocía que del 7 al 8 % de los pacientes con gota tienen niveles de ácido úrico dentro del intervalo de referencia al momento del primer ataque.¹⁴

Por otra parte, al referir el tratamiento, que puede ser únicamente dietético, aunque lo más habitual es que éste por sí sólo no sea suficiente, y si es así deberá conseguirse reducir el nivel de ácido úrico en suero mediante la ingesta diaria de fármacos que frenen la formación de éste. La meta es alcanzar una disminución de los niveles séricos de ácido úrico por debajo de 5 mg/100 ml.¹⁵⁻²⁰

En la provincia de Guantánamo no se cuenta con el montaje y validación de técnicas analíticas que permitan la cuantificación del ácido úrico y otros marcadores en fluidos biológicos (Cuba 2017), así como el establecimiento de intervalos de referencia de estos en la población

cubana, constituyen una prioridad, pues permitirá realizar la interpretación correcta de niveles alterados de estos, y facilitará el diagnóstico bioquímico-genético de algunas de las enfermedades referidas en este trabajo.

Además, la detección temprana de estos desórdenes o condiciones patológicas, sería beneficiosa para el paciente y sus familiares, porque permitiría realizar el tratamiento adecuado, de acuerdo con los avances en la ciencia y el asesoramiento genético oportuno.

CONCLUSIONES

Las necesidades sentidas de salud que más se refieren en estas comunidades están relacionada a: Incremento de la labor educativa por parte de médicos, enfermeras y el bajo nivel cognoscitivo e interpretación de los valores de intervalos normados para el diagnóstico de la gota por los prestadores.

RECOMENDACIONES

Generalizar este trabajo en las diferentes áreas de salud para mejorar la calidad de la atención médica a los usuarios.

Generalizar el plan de acción a otros consejos populares del municipio objeto de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubio Pampín MM, Martínez Larrarte JP. Histopatología de la membrana sinovial en la artritis gotosa. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2015 [citado 4 Oct 2017]; 17(2):139-44. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rcur/v17n2/rcur07215.pdf>
2. Rubio Pampín MM. La gota y mis experiencias en el estudio histopatológico de la membrana sinovial. En: 2do Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas, 2da Jornada Científica Virtual de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal. Morfovvirtual [internet]. 2014 [citado 4 Oct 2017]. 1-11. Disponible en: <http://www.morfovvirtual2014.sld.cu/index.php/Morfovvirtual/2014/paper/viewFile/6/151>

3. ¿Cómo combatir el ácido úrico? Bohemia [internet]. 29 jun 2017 [citado 4 Oct 2017]. [aprox. 5 p.]. Disponible en : <http://bohemia.cu/sabias/2017/06/como-combatir-el-acido-urico/>
4. King MW. Biosíntesis del Nucleótido de purina [internet]. [actualizado 9 dic 2015; citado 09 Oct 2017]. [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://themedicalbiochemistrypage.org/es/nucleotide-metabolism-sp.php#purine>
5. Moreno J. Determinación de ácido úrico [internet]. 2016 [citado 4 oct 2017]. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/306948498/Determinacion-de-Acido-Urico>
6. ABC.es. Regresa la enfermedad de los reyes [internet]. 03 Dic 2013 [citado 4 Oct 2017]. [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/20121004/abci-regresa-enfermedad-reyes-201309041649.html>
7. Dudzinska Camarero N, Nuevo González JA. Gota. Webconsultas. [actualizado 31 jul 2017; citado 4 Oct 2017]. [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/gota/sintomas-de-la-gota>
8. Valenzuela BM, Díaz Tenorio LM, López Salinas N, Güemes Vera N, Hernández Chávez JF. Determinación de niveles de precursores del ácido úrico asociado al consumo de carnes rojas o procesadas: hipoxantina y xantina en sangre utilizando electroforesis capilar en zona. NACAMEH [Internet]. 2012 [citado 4 Oct 2017];6(1):15-24. Disponible en: http://cbs.izt.uam.mx/nacameh/v6n1/Nacameh_v6n1_015-024-Valenzuela_etal.pdf
9. Guerrero A. 5 enfermedades que las mujeres postmenopáusicas corren mayor riesgo de tener [Internet]. 2005-2017 [citado 4 Oct 2017]. [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.vix.com/es/imj/salud/149423/5-enfermedades-que-las-mujeres-postmenopausicas-corren-mayor-riesgo-de-tener>
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Antigotosos. En: Formulario Nacional de medicamentos. 4aed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 46.
11. Carvajal Carvajal C. El ácido Úrico: De la gota y otros Males. Med Legal Costa Rica [Internet]. Mar 2016 [citado 4 Oct 2017]; 33(1):1-8. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/1409-0015-mlcr-33-01-00182.pdf>
12. Collazo Álvarez H, Torrecilla Silverio D, López Báez D, Núñez Calatayud M. Tofo intramuscular del vasto externo en el muslo Izquierdo. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2012 [citado 4 Oct 2017];26(2):182-189. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/ort/v26n2/ort09212.pdf>

13. Contreras RJ. Errores innatos del metabolismo de las purinas y otras enfermedades relacionadas. Rev Cubana Ped [Internet]. Abr-Jun 2012 [citado 4 Oct 2017]; 84(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol84_2_12/ped09212.htm
14. Rodríguez Linares JE, Castillo Pasos MH. Gota en imágenes. Rev Cubana Reumatol [internet]. 2015 [citado 4 Oct 2017];17(3):244-46. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rcur/v17n3/rcur12315.pdf>
15. Escobar Carmona E. Valores de referencia del Laboratorio Clínico más empleados en Cuba. Año 2011. Gaceta Méd Espirit [internet]. 2011 [citado 4 Oct 2017];13(2):[aprox. 18 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(2\)_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(2)_07/p7.html)

Recibido: 16 de septiembre de 2017

Aprobado: 23 de noviembre de 2017

Dr. Marino Acosta Hernández. Doctor en Medicina Veterinaria. Máster en Epidemiología. Asistente. Centro Municipal de Higiene, Microbiología y Epidemiología de Imías. Guantánamo. Cuba. **Email:** marino@infomed.sld.cu