



Artrite gotosa, tofos gotosos: a realidade de um doente incumpridor (relato de caso)

Ana Carina Norte¹; <https://orcid.org/0000-0002-0325-5928>; conceptualization; investigation; writing – original draft preparation; writing – review and editing.

Diana Bernardes²; <https://orcid.org/0009-0000-1476-2960>; writing – review and editing; supervision.

Adriana Correia¹; <https://orcid.org/0009-0007-8060-6916>; writing – review and editing.

RESUMO

Introdução: A artrite gotosa é uma doença inflamatória caracterizada pela deposição de cristais de monourato de sódio nas articulações e tecidos moles, desencadeando processos inflamatórios. Se não for tratada adequadamente, a doença pode evoluir para gota tofácea crônica, com formação de tofos gotosos que podem causar danos articulares e, em casos mais graves, ulceração.

Descrição do caso: Apresenta-se um doente que desenvolveu um quadro grave de artrite gotosa ulcerada devido ao incumprimento terapêutico.

Comentário: A não adesão do doente, tanto ao seguimento médico como à terapêutica medicamentosa, resultou no agravamento da sua patologia, com impacto negativo a nível pessoal, bem como num inadequado aproveitamento dos recursos médicos e farmacológicos. A educação para a saúde, a comunicação eficaz entre profissional de saúde e o doente e o acompanhamento regular são fundamentais para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos doentes com gota.

Palavras-chave: Gota; Artrite gotosa; Tofos gotosos; Adesão à terapêutica; Educação para a saúde.

INTRODUÇÃO

A artrite gotosa, ou gota úrica, é considerada a artropatia inflamatória mais comum a nível mundial, com uma prevalência de 1 a 4% na população adulta e cuja incidência continua a aumentar.¹ Trata-se de uma doença metabólica, onde ocorre a deposição de cristais de monourato de sódio nas articulações, induzindo a sua inflamação.² Este síndrome clínico pode desenvolver-se em doentes com hiperuricemia, acometendo principalmente homens de meia idade, idosos e mulheres na pós-menopausa.³ No entanto, mesmo sendo a hiperuricemia o fator central na patogénese da gota, a maioria dos indivíduos com níveis elevados de ácido úrico nunca manifesta sinais e sintomas da doença. Na verdade, apenas uma pequena percentagem – cerca de 5% dos utentes com va-

lores de ácido úrico acima de 9 mg/dL – apresenta clínica de gota.² A ocorrência de gota não depende, porém, apenas da hiperuricemia, mas também de outros fatores, nomeadamente o consumo de álcool, dieta rica em purinas, excesso de peso, alguns fármacos (e.g., diuréticos tiazídicos, inibidores da enzima conversora de angiotensina), diversas comorbilidades (e.g., hipertensão arterial, diabetes, síndrome metabólico, insuficiência renal), assim como a predisposição genética.⁴⁻⁵ A apresentação clínica mais comum da gota é a dor aguda e excruciante, com pico de intensidade dentro de 12 a 24 h após o seu início, geralmente de caráter monoarticular, associada a sinais inflamatórios. A articulação mais comumente afetada é a primeira metatarso-falângica, podendo também acometer punhos, cotovelos e joelhos. A inflamação dos tecidos moles pode também ocorrer, nomeadamente na forma de bursite olecrânica e tendinite aquiliana.⁶ A não adesão ao tratamento pode resultar em crises frequentes de gota e até mesmo evoluir para gota tofácea crônica, caracterizada por

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF SerraMar, ULS do Algarve. Loulé, Portugal.

2. Médica Assistente em Medicina Geral e Familiar. USF SerraMar, ULS do Algarve. Loulé, Portugal.



tofós gotosos, associados, ou não, a sinovite e danos estruturais das articulações. Os tofos gotosos apresentam-se como nódulos subcutâneos de cristais de monourato de sódio, de consistência firme e de coloração amarelada, associados a rigidez e dor articular. Episódios agudos de gota podem apresentar-se sobrepostos à gota tofácea crónica.⁷ Em casos mais raros pode ocorrer a ulceração das lesões.⁸ A adesão à terapêutica é fundamental para o controlo da patologia e a prevenção de complicações graves.⁹ O presente relato de caso descreve um doente que desenvolveu um quadro grave de artrite gotosa ulcerada devido ao incumprimento terapêutico. O caso ilustra as consequências da não adesão à terapêutica e a importância da educação dos pacientes sobre a sua doença e tratamento.

DESCRIÇÃO DO CASO

Doente do género masculino, de 67 anos, caucasiano, reformado (operador de máquinas), casado, dois filhos a residir no estrangeiro, estadio VII do Ciclo Familiar de *Duwall*, índice de *Barthel* indicativo de dependência parcial e classe IV na Escala de *Graffar* (60/100) que, em 2022, em consulta de vigilância de hipertensão arterial, apresentou-se com um quadro exuberante de artrite gotosa, associada a tofos gotosos nas mãos e cotovelos. Referia anorexia com meses de evolução, associada a perda ponderal – não quantificada –, cansaço, dor nos membros superiores e limitação das atividades de vida diária. Segundo o utente, os tofos gotosos teriam uma evolução de vinte anos, não tendo sido cumpridor quanto à terapêutica dirigida. Ao exame objetivo apresentava aspeto caquético (IMC de 15,4 kg/m²), com mau estado geral e elevado grau de deformidade das articulações das mãos e do cotovelo direito por presença de tofos gotosos exuberantes (Figuras 1 e 2), assim como nos tecidos moles envolvidos (Figura 3). Muitos destes tofos – já ulcerados (Figura 4) – apresentavam exsudação e cheiro fétido. Analiticamente salientava-se uma taxa de filtração glomerular estimada de 21 mL/min/1.73m² (CKD-EPI 2021), correspondendo a doença renal crónica (DRC) estadio IV e um valor de ácido úrico de 10,5 mg/dL.

Como antecedentes pessoais salienta-se hipertensão arterial; DRC – estadio III em 2004, estadio IV em 2022 (CKD-EPI 2021) –, ainda em estudo, mas de provável etiologia multifatorial (hipertensão arterial, hi-



Figura 1. Mão do doente com deformação articular e presença de tofos gotosos com exsudado.



Figura 2. Mão do doente com deformação articular e presença de tofos gotosos com exsudado.

peruricemia, abuso de anti-inflamatórios); hiperuricemia; gota; tabagismo (50 Unidades Maço Ano) e suspeita de abuso crónico do álcool (negado pelo utente, mas afirmado pela esposa). De acordo com o processo clínico físico do utente verifica-se prescrição de terapêutica para a hiperuricemia desde 1991. Em 2004 havia registo de uricemia de 10,82 mg/dL. Nos mesmos registos há já referência ao não cumprimento de qualquer terapêutica crónica, bem como à não comparência às consultas com o seu médico de família (MF), vindo a esposa em seu lugar na maioria das vezes. O utente foi referenciado a consulta de reumatologia em 2007 e em



Figura 3. Presença de grande tofo gotoso nos tecidos moles do cotovelo direito do doente.



Figura 4. Mão do doente com presença de tofo gotoso ulcerado.

2015, não tendo mantido seguimento por opção. Na consulta de 2015 ficou medicado com alopurinol, colchicina (que nunca chegou a iniciar) e diclofenac em SOS. De salientar o consumo abusivo de anti-inflamatórios – supositórios de diclofenac 100 mg, em SOS, pelo menos desde 2011 (diariamente nos últimos anos) –, única medicação que realmente fazia. Até 2022, altura em que iniciou seguimento com a MF atual, não manteve seguimento médico regular, por opção própria, recorrendo aos cuidados de saúde somente em situações de doença aguda, principalmente por crises de gota.

Na consulta procedeu-se então aos tratamentos de enfermagem das lesões, medicou-se com febuxostate 80 mg/dia e agendou-se consulta de reavaliação com a MF. Referenciou-se ainda o doente para consulta externa de reumatologia e nefrologia. Adicionalmente, e de forma a esclarecer o quadro constitucional, solicitou-se estudo endoscópico pela anemia ferropénica, estudo cardíaco pelo cansaço, ecografia renal e reavaliação analítica em contexto de insuficiência renal. Investiu-se ainda na educação para a saúde e aconselhamento intensivo sobre os riscos do consumo de álcool e abuso de anti-inflamatórios e o impacto direto destas práticas na progressão da doença renal e no agravamento de comorbilidades. Adicionalmente foi reforçada a importância de cumprir a terapêutica dirigida à sua patologia, assim como a participação ativa nas consultas. Por forma a manter o doente empenhado no cumprimento dos objetivos terapêuticos, a MF participou nas diversas consultas de enfermagem para tratamento dos tofos gotosos e fazer reforço positivo dos resultados alcançados, visando a proximidade com o doente, a modificação de comportamentos e a melhoria da autogestão da sua saúde.

Em consulta de reavaliação, um mês depois, o utente apresentava melhoria dos tofos gotosos, com cicatrização das úlceras, mas analiticamente verificou-se uma rápida deterioração da função renal (creatinina 2,4 mg/dl → 2,91 mg/dl). De salientar que os restantes exames solicitados não apresentaram alterações relevantes, para além de alterações imagiológicas compatíveis com DRC. O utente foi observado em consulta de nefrologia e reumatologia, encontrando-se a fazer adicionalmente prednisolona 7,5 mg/dia e ainda colchicina 5 mg nas crises, com indicação para restrição do consumo de álcool e de anti-inflamatórios. Um ano depois, o utente mantém seguimento nas diversas consultas, cumprindo a terapêutica.

COMENTÁRIO

A gota é uma doença reumática bem estabelecida e de fácil gestão e controlo, com recurso à terapêutica dirigida. A falha terapêutica, por não diagnóstico ou não adesão à mesma, resulta num quadro clínico grave e crónico, geralmente com aparecimento de tofos gotosos. No presente caso, a falha terapêutica deve-se ao seu incumprimento, por parte do doente, mesmo perante



evidente sofrimento e limitação funcional. De acordo com a literatura, o principal motivo de não adesão à terapêutica nos casos de artrite gotosa é a falta de educação do doente relativamente à sua patologia, bem como a incompreensão sobre as expectativas de tratamento e cura.⁹⁻¹⁰ A não adesão, tanto ao seguimento como à terapêutica, resulta num inadequado aproveitamento de recursos médicos e de terapêutica medicamentosa, com impacto ao nível pessoal, familiar, social e económico. Um doente crónico não cumpridor consome inevitavelmente mais consultas, mais terapêutica de resgate e, eventualmente, internamentos, o que se traduz em mais despesa para o Sistema Nacional de Saúde. Para além disso, a gota está associada a maior risco de morte prematura.¹¹ Torna-se, assim, evidente a necessidade de educação do doente, no sentido de determinar as causas para a não adesão às consultas e à terapêutica e implementar estratégias de melhoria. Neste doente foi feito o investimento na sua educação para a saúde, esclarecendo-o acerca da sua doença e das suas implicações, desmistificando crenças erradas e promovendo o autocuidado, enfatizando sempre a importância da adesão à terapêutica. Utilizou-se uma linguagem clara e acessível, tendo o cuidado de escutar e acolher as suas dúvidas e preocupações, criando um ambiente de confiança e respeito mútuo. Não obstante, houve também um investimento no acompanhamento regular do doente, não só para monitorizar a doença e a adesão à terapêutica, mas também para fornecer apoio e orientação.

O presente caso demonstra, portanto, a importância crucial da adesão à terapêutica na prevenção de complicações graves da gota. O doente em questão, ao negligenciar o tratamento prescrito, experienciou uma artrite gotosa severa, com repercussões significativas na sua saúde e qualidade de vida, inclusivamente em termos de atividades básicas da vida diária, já que necessita de ajuda da sua esposa para realizar ações supostamente simples, como abotoar, fazer a barba e cortar os alimentos. Felizmente o doente consciencializou-se sobre a importância da adesão à terapêutica e a imple-

mentação de um plano de tratamento rigoroso, o que se está a refletir na melhoria progressiva da sua condição clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singh JA, Gaffo A. Gout epidemiology and comorbidities. *Semin Arthritis Rheum.* 2020;50(35):S11-6.
2. Ragab G, Elshahaly M, Bardin T. Gout: an old disease in new perspective – A review. *J Adv Res.* 2017;8(5):495-511.
3. Batista JS, Wibelinger LM. Artrite gotosa no processo de envelhecimento humano [Gouty arthritis in the human aging process]. *Kairós Gerontol.* 2011;14(4):123-34. Portuguese
4. Singh JA, Reddy SG, Kundukulam J. Risk factors for gout and prevention: a systematic review of the literature. *Curr Opin Rheumatol.* 2011;23(2):192-202.
5. Dehlin M, Jacobsson L, Roddy E. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nat Rev Rheumatol.* 2020;16(7):380-90.
6. Tao H, Mo Y, Liu W, Wang H. A review on gout: looking back and looking ahead. *Int Immunopharmacol.* 2023;117:109977.
7. Abhishek A, Roddy E, Doherty M. Gout: a guide for the general and acute physicians. *Clin Med (Lond).* 2017;17(1):54-9.
8. Falidas E, Rallis E, Bournia VK, Mathioulakis S, Pavlakis E, Villias C. Multitarticular chronic tophaceous gout with severe and multiple ulcerations: a case report. *J Med Case Rep.* 2011;5:397.
9. Perez-Ruiz F, Desideri G. Improving adherence to gout therapy: an expert review. *Ther Clin Risk Manag.* 2018;14:793-802.
10. Rees F, Hui M, Doherty M. Optimizing current treatment of gout. *Nat Rev Rheumatol.* 2014;10(5):271-83.
11. Vincent ZL, Gamble G, House M, Knight J, Horne A, Taylor WJ, et al. Predictors of mortality in people with recent-onset gout: a prospective observational study. *J Rheumatol.* 2017;44(3):368-73.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Este trabalho não teve qualquer financiamento externo, de qualquer entidade de domínio público ou privado.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Carina Norte

E-mail: silva.acb@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0325-5928>

Recebido em 18-01-2025

Aceite para publicação em 24-08-2025



ABSTRACT

GOUTY ARTHRITIS, GOUTY TOPHI: THE REALITY OF A NON-COMPLIANT PATIENT (CASE REPORT)

Introduction: Gout is an inflammatory disease caused by the buildup of uric acid crystals in the joints and surrounding tissues. If untreated, gout can progress to a chronic form, leading to the formation of tophi and potentially severe joint damage, including ulceration.

Case description: This case report presents a patient who developed a severe case of ulcerated gouty arthritis due to non-adherence to treatment.

Comments: This patient's non-adherence to both medical follow-up and medication therapy led to the worsening of their condition, with a negative personal impact, as well as an inadequate use of medical and pharmacological resources. Health education, effective communication between healthcare professionals and patients, and regular follow-up are essential to prevent complications and improve patients' quality of life with gout.

Keywords: Gout; Gouty arthritis; Gouty tophi; Medication adherence; Health education.
