

Escalada rápida de dosis de alopurinol en el control de la uricemia en pacientes con gota naïve

P.Cardoso Peñañiel^{1a}; MF. Del Pino Zambrano^{1a}; M. Novella Navarro^{2a}; JA. Ángel Sesmero¹; CM. Gómez González^{1a}; C. Siso Hernández¹; C. Marín Huertas^{1,3}; L. Cebrián Méndez^{1,3}; L. Lojo Oliveira^{1,3}; A. Pareja Martínez^{1,3}; A. Román Pascual¹; O. Sanchez González¹; S. González Nicolas^{1,3}; MT. Navío Marco^{1,3}; E. Calvo Aranda^{1a,3}

1.Sección de Reumatología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; 2. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid; 3. Departamento de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid; a. GEACSER (Grupo de Estudio de Artropatías Cristalinas de la Sociedad Española de Reumatología)

Objetivo:

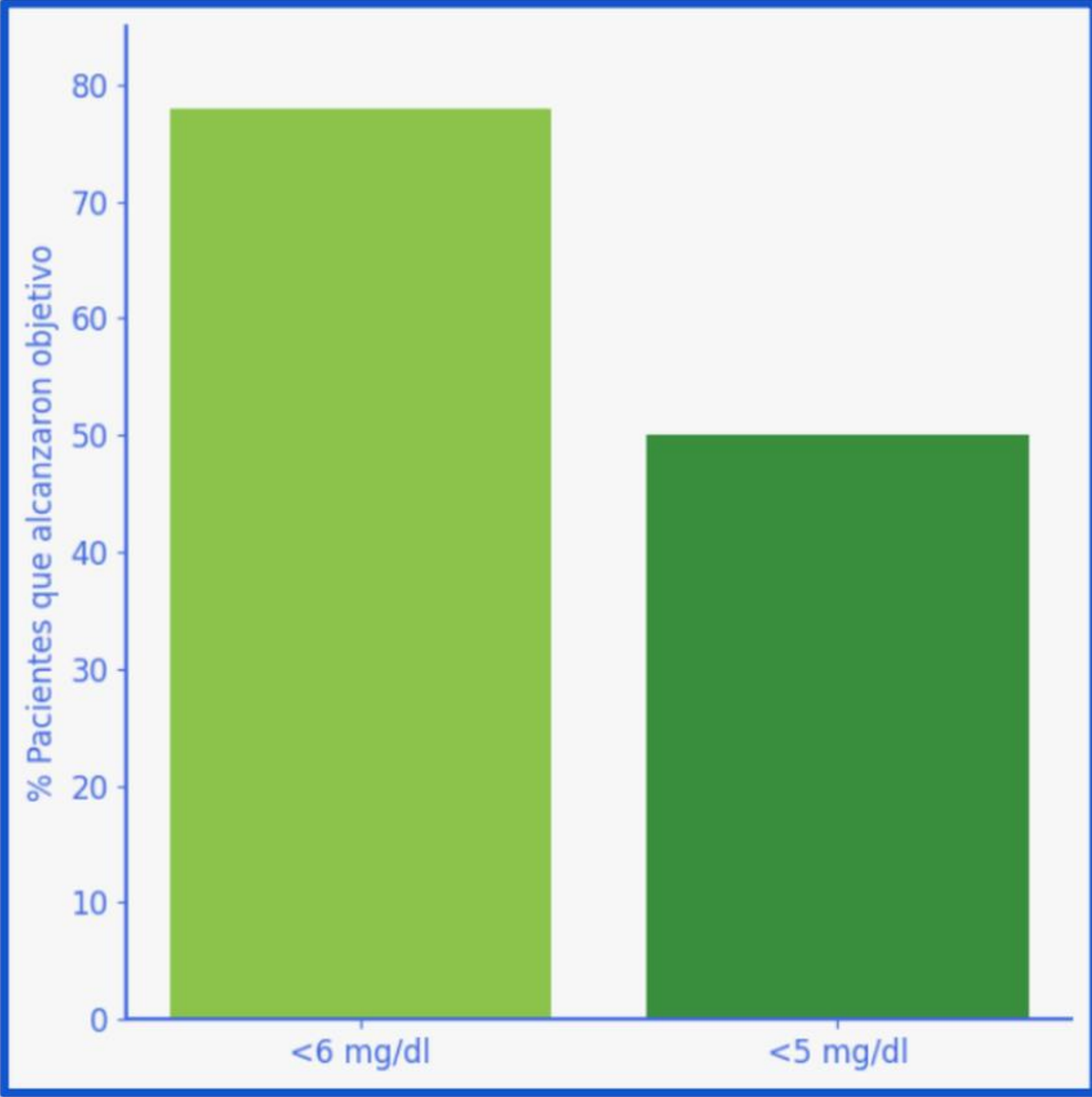
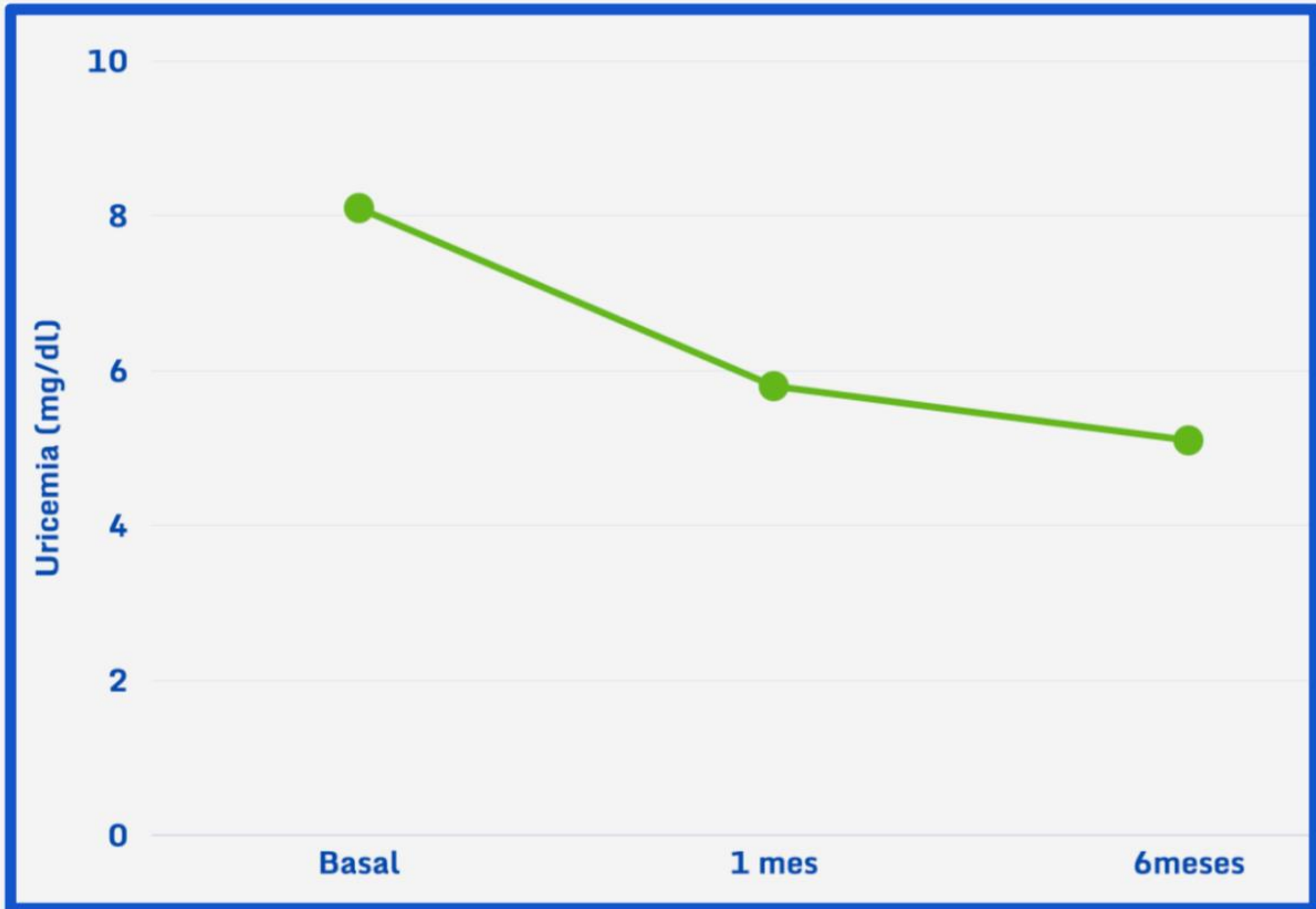
Determinar el porcentaje de pacientes con gota naïve a tratamiento reductor de uricemia (TRU) que alcanzan objetivo con estrategia *treat-to-target* (T2T; ácido úrico serico [AUS] <5-6 mg/dl) tras seis meses de tratamiento con alopurinol mediante escalada de dosis en práctica clínica habitual

Métodos:

- Estudio retrospectivo observacional (enero-diciembre 2024)
- Pacientes con gota naïve tratados con alopurinol (comprimidos de 300mg)
- Inicio: 150 mg/día (medio comprimido de 300mg)
- Al mes: subida a 300 mg con Enfermera (telf), según objetivo de AUS y tolerancia
- Exclusión: Enfermedad renal crónica avanzada, alergia/intolerancia al alopurinol
- Control en 3 momentos: basal, 1 mes y 6 meses
- Análisis: SPSS v30; p<0,05

Resultados: 37 pacientes

Edad media	64,7 ± 11,2 años
Sexo: Masculino	95%
IMC	30,8 ± 4,7 kg/m²
Duración de la gota	5,2 ± 2,3 años
Tofácea	22%
Filtrado Glomerular	81,4 ± 14,5 ml/min
Hipertensión	73%
Diabetes tipo 2	14 %
Dislipemia	60%
Alcohol	60%
Tabaquismo	43%



🔴 Uricemia media basal: 8,1 ± 1,5 mg/dl

✅ Reducción significativa de PCR a los 6 meses (-3,82mg/L;p<0,001)

✅ A 6 meses, objetivo AUS:

- 78,4% <6 mg/dl
- 51,4% <5 mg/dl

Seguridad del tratamiento

- 5,4% presentó efectos adversos (EA) leves (diarrea, estreñimiento)
- No se observaron alteraciones relevantes en función hepatorenal
- Incidencia de ataques de gota:
 - 8,1% durante el primer mes
 - 13,5% durante los 6 meses de seguimiento

📌 Se empleó profilaxis antiinflamatoria acorde a guías, priorizando colchicina

Conclusiones:

El tratamiento con alopurinol mediante una escalada de dosis rápida y sencilla, siguiendo estrategia T2T en práctica clínica real, es efectivo y seguro en gota naïve, alcanzando objetivo de AUS en la mayoría de pacientes sin EA graves