

Tofos gotosos del aparato ungueal

Gouty tophi of the nail apparatus.

Patricia Chang,¹ Daniela Attili-Castro²

Editores:

Se comunican siete casos de pacientes del sexo masculino con edad promedio de 60 años, que tenían tofos gotosos en el aparato ungueal, con antecedente de gota crónica de más de cinco años, cuatro de ellos padecían insuficiencia renal crónica. Los sitios más afectados fueron el pliegue proximal de los pies, con dos casos (**Figuras 1 y 2**); de las manos, con un paciente (**Figura 3**); los pliegues laterales y proximal de las manos, un paciente (**Figura 4**); los pulpejos de los pies, dos casos (**Figuras 5 y 6**) y las manos, un paciente (**Figura 7**). Además de estos sitios del aparato ungueal, hubo otros lugares afectados, como los codos, el lóbulo de la oreja, las rodillas y las piernas.

La gota es la artropatía inflamatoria más común con prevalencia mundial que varía de 0.1 a 10%, aproximadamente, e incidencia de 0.3 a 6 casos por 1000 personas por año.¹ Es secundaria a la alteración en el metabolismo del ácido úrico que lleva a la formación de cristales de urato monosódico que se depositan en el líquido sinovial de las articulaciones y diferentes tejidos.^{2,3} Por lo general, la enfermedad sigue un curso clínico, primero hiperuricemia asintomática que pasa inadvertida durante años hasta llegar a la aparición rápida de sinovitis monoarticular, principalmente de articulaciones periféricas, conocida como el primer ataque agudo, que se vuelve intermitente, llega el periodo intercrítico y finalmente se manifiesta como artritis crónica con la formación de tofos o colecciones de cristales de urato monosódico, que pueden resultar en daño a las articulaciones y destrucción de las mismas.¹⁻³ Los tofos aparecen durante los estados avanzados de la enfermedad, suelen manifestarse como nódulos subcutáneos con eritema y

¹ Dermatóloga.

² Electivo del Servicio de Dermatología. Hospital General de Enfermedades, IGSS, Guatemala.

Correspondencia

Patricia Chang
pchang2622@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Chang P, Attili-Castro D. Tofos gotosos del aparato ungueal. Dermatol Rev Mex. 2018 septiembre-octubre;62(5):454-456.



Figura 1. Tofo en el pliegue proximal del ortejo izquierdo con aplanamiento del plato ungueal.



Figura 2. Varios tofos en el pliegue proximal del pie.



Figura 3. Tofos en el pliegue proximal de los dedos de la mano derecha.

edema de la articulación o tener manifestaciones atípicas sin afectación articular con depósitos intradérmicos o subcutáneos en la piel, lo que podría ser la primera manifestación de gota.²⁻⁴



Figura 4. Tofos en el pliegue proximal y lateral interno del dedo pulgar con salida de material blanquecino gotoso (a la dermatoscopia).

El ataque inicial de gota suele afectar una sola articulación, por lo general la rodilla o en 50% de los casos la primera articulación metatarsofalángica, llamada podagra; otros sitios comunes son los tobillos, las muñecas, los codos, las articulaciones mediotarsianas, el espacio articular, la bursa, los tendones o el cartílago articular.^{3,4} Además de las articulaciones o cerca de ellas, los tofos se ven típicamente en la hélice externa de la oreja o el pabellón auricular.³ Existen reportes en la bibliografía de manifestaciones atípicas de la gota tofosa entre los que están los tofos del puente nasal, los ojos, la paniculitis gotosa, las vértebras, depósito de cristales de urato monosódico en las válvulas cardíacas, entre otros.^{3,4} La gota es el gran imitador, los cristales de urato monosódico pueden depositarse en cualquier parte del cuerpo e imitar diferentes tumores o enfermedades. Se han descrito casos que incluyen depósitos en la piel, el músculo, el hueso,



Figura 5. Tofos en ambos pulgares.



Figura 6. Tofos en los pulpejos de la mano derecha.

las lesiones laríngicas que semejan procesos neoplásicos, lo que genera una amplia diversidad de diagnósticos diferenciales.³

Además de todas estas localizaciones usuales e inusuales de los tofos gotosos mencionadas, no



Figura 7. Tofos en el pie izquierdo.

debemos olvidar que el aparato ungueal también puede verse afectado por la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Kuo C, et al. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors. Doi: doi:10.1038/nrrheum.2015.91.
2. Ragab G, Elshahaly M, Bardin T. Gout: An old disease in new perspective – A review. J Adv Res 2017;495-511.
3. Forbess L, et al. The broad spectrum of urate crystal deposition: unusual presentations of gouty tophi. Doi: doi:10.1016/j.semarthrit.2012.03.007.
4. Hainer H, Matheson E, Wilkes R. Diagnosis, treatment and prevention of gout. Am Fam Physician 2014;90(12):831-836.