

Gota na Mão, Punho e Cotovelo

A gota crônica pode deixar nódulos firmes chamados tofos ao redor das articulações dos dedos, o que pode limitar o movimento e a função da mão.

Arthritis Research UK Primary Care Centre / Wikimedia Commons, CC BY 2.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A gota frequentemente se anuncia durante a noite. Uma articulação (por vezes a base do polegar, uma falange, o punho ou a ponta do cotovelo) torna-se intensamente dolorosa em apenas algumas horas. Ela parece quente, vermelha e inchada, e é tão sensível que até o peso de um lençol parece insuportável. Isso é um **surto**, e o primeiro frequentemente ocorre no pé, mas a mão e o punho também são locais comuns.

Entre os surtos, a articulação pode parecer completamente normal, razão pela qual as pessoas frequentemente ignoram o primeiro ataque. Ao longo de meses e anos, porém, a gota pode deixar nódulos firmes sob a pele, ao redor das articulações dos dedos, das falanges ou sobre o cotovelo. Esses nódulos são chamados de tofos. Eles podem ser esbranquiçados ou brancos sob a pele e, à medida que crescem, podem tornar a mão rígida, enfraquecer sua força de preensão e dificultar tarefas finas, como abotoar uma camisa. Algumas pessoas também notam **formigamento ou dormência** nos dedos se um nódulo comprimir um nervo no punho.

O que está realmente acontecendo

A gota é uma doença sistêmica que se manifesta nas articulações. O corpo produz um produto de desperdício chamado **ácido úrico** (urato). Quando há excesso dele no sangue, pode formar cristais pequenos e afiados que se depositam dentro das articulações e nos tecidos moles ao redor, incluindo na mão e no punho.

O sistema imunológico trata esses cristais como invasores e os ataca, e essa reação é a inflamação súbita e grave que você sente durante uma crise. Se o nível elevado de urato não for controlado por anos, os cristais se acumulam formando depósitos firmes (tophos). Com o tempo, esses depósitos podem desgastar o osso, danificar os tendões e, ocasionalmente, comprimir um nervo. O ponto importante é que as crises e os nódulos são duas faces da mesma coisa: **excesso de urato no corpo**. Controle o urato e você controla a doença.

O que podemos fazer a respeito

O tratamento tem duas partes distintas, e ambas são importantes.

Controlar o surto. Uma crise é acalmada com medicação anti-inflamatória, geralmente um comprimido anti-inflamatório (um AINE), colquicina ou um curso curto de esteroides. Estes funcionam melhor quando iniciados precocemente, por isso vale a pena ter um plano acordado com o seu médico antes que a próxima crise ocorra.

Reduzir o urato para sempre. É isto que realmente cura a gota ao longo do tempo. Um comprimido diário, mais comumente **alopurinol**, reduz gradualmente o seu urato sanguíneo abaixo de um nível-alvo. Mantido nesse nível durante tempo suficiente, os cristais dissolvem-se lentamente, as crises cessam e os tofos encolhem. A dieta e o estilo de vida ajudam (menos cerveja e bebidas destiladas, menos bebidas açucaradas, manter um peso saudável, boa hidratação), mas para a maioria das pessoas o comprimido diário faz o trabalho pesado.

A cirurgia é apenas ocasionalmente necessária, para um tofo grande que está a romper a pele, a interferir com um tendão ou a comprimir um nervo (por exemplo, causando sintomas de síndrome do túnel carpal). Mesmo assim, o tratamento médico para reduzir o urato tem de continuar após a cirurgia.

O que esperar

A gota é uma das poucas formas de artrite que podemos controlar de forma eficaz. Se os níveis de urato forem mantidos abaixo do alvo a longo prazo, as crises tornam-se raras e depois cessam, e os nódulos existentes vão desaparecendo gradualmente. É um processo lento: leva meses a anos, e o medicamento redutor de urato é geralmente para toda a vida, pois a sua interrupção permite a reformação dos cristais.

A contrapartida dessa paciência é real: quanto mais tofos se acumulam na mão, mais limitam a sua funcionalidade, pelo que baixar os níveis de urato precocemente protege a sua força de preensão e a sua função. As pessoas que mantêm o tratamento têm muito bons resultados.

Quando procurar ajuda médica

- **Uma primeira articulação quente, inchada e dolorosa:** procure um médico prontamente. Uma infecção articular pode parecer idêntica à gota e é uma emergência, portanto, é necessário diferenciá-las.
- **Ataques recorrentes,** ou ataques que estão se tornando mais frequentes: este é o sinal para iniciar o tratamento redutor de urato.
- **Aparecimento de nódulos** ao redor das articulações, ou um nódulo que rompe a pele ou libera material esbranquiçado.
- **Formigamento, dormência ou fraqueza** na mão: um depósito pode estar comprimindo um nervo e vale a pena avaliar.

Em mais profundidade

Esta seção avança para uma explicação mais detalhada, de nível estudantil, sobre a biologia. Não é necessária para o manejo da gota, mas se você tiver curiosidade sobre *por que* um ataque é tão súbito e intenso, e por que o tratamento tem duas funções distintas, continue lendo.

O QUE É REALMENTE A GOTA: CRISTAIS DE URATO

O ácido úrico é um produto de resíduos normal produzido quando o corpo decompõe substâncias chamadas purinas (presentes nas células e em alguns alimentos). Quando o nível de urato no sangue permanece elevado, ele pode sair da solução e formar minúsculos cristais de **urato monossódico (UMS)** em forma de agulha dentro e ao redor das articulações. Os cristais formam-se com mais facilidade onde a temperatura é mais baixa; esta é uma das principais razões pelas quais a articulação da grande falange do hálux, a articulação mais periférica e mais fria do corpo, é o alvo clássico inicial.

O INFLAMASOMA: POR QUE UM ATAQUE É TÃO SÚBITO E FERROZ

Um ataque começa quando as células de varredura do sistema imunitário (**macrófagos**) fagocitam os cristais de UMS. Os cristais ativam um complexo de alarme interno chamado **inflamassoma NLRP3**, que ativa uma enzima (caspase-1) que liberta um potente mediador inflamatório, a **interleucina-1 β (IL-1 β)**. A IL-1 β inunda a articulação com inflamação, produzindo a vermelhidão, calor, inchaço e dor rápidos e intensos de um ataque agudo em poucas horas. O mesmo facto de os cristais serem favorecidos pela formação em temperaturas frias explica o padrão noturno e nas articulações periféricas. Os ataques são autolimitados ao longo de alguns dias, à medida que a resposta se esgota.

POR QUE O TRATAMENTO TEM DUAS FUNÇÕES DISTINTAS

- **Tratar o ataque** (colchicina, anti-inflamatórios, corticosteroides ou, em casos difíceis, medicamentos que bloqueiam a IL-1) acalma a inflamação, mas não tem efeito sobre os cristais.
- **Tratamento a longo prazo** (medicamentos redutores de urato, como o alopurinol) reduz o urato sanguíneo *abaixo* do nível em que os cristais se formam, de modo que os cristais existentes se dissolvem lentamente e a formação de novos cristais é interrompida. Esta é a cura real, mas leva meses e pode *desencadear* brevemente ataques à medida que os cristais se dissolvem, razão pela qual é iniciado com cautela e frequentemente com cobertura medicamentosa.

TOFOS E DANOS A LONGO PRAZO

Se os níveis elevados de urato persistirem por anos, os cristais acumulam-se formando nódulos esbranquiçados chamados **tofos**, que podem erodir o osso e a cartilagem da articulação. Reduzir os níveis de urato e mantê-los controlados é o que previne esse dano permanente.