

## **ARTRITE GOTOSA EM IDOSOS: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS**

**Victor Vieira Paschoal**

Graduando em Medicina Faculdade Metropolitana São Carlos –  
FAMESC, E-mail:[victorvpaschoal@hotmail.com](mailto:victorvpaschoal@hotmail.com)

**Renata de Oliveira Dias**

Graduanda em Medicina Faculdade Metropolitana São Carlos –  
FAMESC, E-mail:[rediasmoulin@gmail.com](mailto:rediasmoulin@gmail.com)

**Wagner da Silveira Reis**

Graduando em Medicina Faculdade Metropolitana São Carlos –  
FAMESC, E-mail: [Wagnersilveira@ig.com.br](mailto:Wagnersilveira@ig.com.br)

**Laila Poubel Boechat de Castro**

Professora de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos –  
FAMESC. E-mail: [lailapoubel@gmail.com](mailto:lailapoubel@gmail.com)

### **RESUMO**

Hiperuricemia é uma condição que ocorre quando o nível de ácido úrico no sangue aumenta acima do normal. Essa condição pode causar artrite gotosa, uma doença inflamatória que afeta as articulações. O objetivo do artigo é revisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da artrite gotosa em idosos, destacando as peculiaridades dessa faixa etária. A metodologia empregada no artigo consistiu em uma revisão dedutiva e bibliográfica de oito artigos selecionados que atenderam aos critérios pré-estabelecidos. A prevalência da artrite gotosa aumenta com a idade, afetando mais homens do que mulheres. Aponta que a população idosa no Brasil está passando por mudanças rápidas e profundas em seu perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico, que estão modificando o padrão de doenças e morte da população, com um aumento na prevalência de doenças crônicas não

transmissíveis e uma demanda por cuidados de longo prazo. O diagnóstico da artrite gotosa é baseado na combinação de achados clínicos, laboratoriais e radiológicos. O tratamento agudo e crônico consiste no uso de drogas e mudança de hábitos de vida. O artigo conclui enfatizando que o diagnóstico e tratamento de doenças reumáticas em idosos requerem uma abordagem abrangente e multidisciplinar levando em consideração as particularidades desse grupo etário e que são necessárias medidas preventivas e educacionais para o gerenciamento adequado da doença e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** hiperuricemia; artrite gotosa; idosos.

## **ABSTRACT**

Hyperuricemia is a condition that occurs when the level of uric acid in the blood rises above normal. This condition can cause gouty arthritis, an inflammatory disease that affects the joints. The objective of the article is to review the clinical, diagnostic and therapeutic aspects of gouty arthritis in the elderly, highlighting the peculiarities of this age group. The methodology used in the article consisted of a deductive and bibliographic review of nine selected articles that met the pre-established criteria. The prevalence of gouty arthritis increases with age, affecting more men than women. It points out that the elderly population in Brazil is undergoing rapid and profound changes in its demographic, socioeconomic and epidemiological profile, which are modifying the pattern of diseases and death of the population, with an increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases and a demand for care long term. The diagnosis of gouty arthritis is based on a combination of clinical, laboratory and radiological findings. Acute and chronic treatment consists of drug use and lifestyle changes. The article concludes by emphasizing that the diagnosis and treatment of rheumatic diseases in the elderly require a comprehensive and multidisciplinary approach, taking into account the particularities of this age group and that preventive and educational measures are necessary for the adequate management of the disease and the improvement of the quality of life of the elderly. patients.

**Keywords:** hyperuricemia; gouty arthritis; elderly.

## **1. INTRODUÇÃO**

Hiperuricemia é uma condição em que o nível de ácido úrico no sangue se eleva acima do normal. Esse ácido é uma substância que se forma a partir da quebra das purinas, que são moléculas que fazem parte das nucleoproteínas das células e dos alimentos. A hiperuricemia pode ser causada por uma produção aumentada ou uma eliminação reduzida

de ácido úrico pelo corpo. Essa condição pode levar à artrite gotosa, uma doença inflamatória que atinge as articulações.

Entre os mamíferos, apenas os humanos e alguns primatas são incapazes de degradar o ácido úrico por meio da enzima uricase, que o converte em alantoina, uma substância mais solúvel e facilmente excretada. Assim, os humanos dependem da excreção renal e intestinal de ácido úrico para manter seus níveis séricos dentro da faixa de solubilidade. Quando essa faixa é ultrapassada, ocorre a precipitação de cristais de urato monossódico nas articulações, nos tecidos subcutâneos e nos rins, causando inflamação, dor e dano tecidual. (TAN et al., 2017)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a artrite gotosa é mais comum em homens do que em mulheres. Apesar de costumar surgir entre os 40 e 50 anos, é uma doença que pode afetar idosos de maneira significativa, pois a prevalência da condição aumenta com a idade. Além disso, idosos muitas vezes apresentam outras comorbidades que podem contribuir para o desenvolvimento da doença, como obesidade, diabetes e hipertensão, além de estar diretamente relacionada a fatores genéticos, alimentares e metabólicos.

A prevalência de artrite gotosa no Brasil não é bem estabelecida, mas um estudo de Cruz (2006) sugere que seja de 1 a 2% dos homens em países ocidentais. A artrite gotosa pode se manifestar como crises agudas recorrentes ou como uma forma crônica com tofos e deformidades articulares. Além disso, pode estar associada a outras comorbidades.

De modo tal, o objetivo deste artigo é revisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da artrite gotosa em idosos, enfatizando as peculiaridades dessa faixa etária. Também serão discutidas as medidas preventivas e educativas para o manejo adequado da doença e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## **2. METODOLOGIA**

Este artigo tem como finalidade realizar uma revisão de literatura sobre a artrite gotosa em idosos. Para isso, a metodologia baseou-se na utilização dos métodos dedutivo e de revisão bibliográfica. O método dedutivo foi empregado na abordagem do problema escolhido como proposta norteadora do trabalho. Ainda sob o ponto de vista da abordagem, a pesquisa é caracterizada como qualitativa.

A revisão sistemática da literatura foi realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “artrite gotosa”, “idosos” e “envelhecimento”. Foram selecionados artigos publicados em português ou inglês, que abordassem aspectos relevantes sobre a artrite gotosa em idosos. Foram excluídos artigos que não se enquadram no tema proposto, que eram repetidos ou que apresentavam baixa qualidade metodológica.

A pesquisa documental foi realizada por meio de consulta a livros, manuais, cartilhas e sites de instituições especializadas em reumatologia e geriatria, com o objetivo de complementar as informações obtidas na revisão sistemática da literatura e fornecer dados atualizados sobre a artrite gotosa em idosos.

Os materiais selecionados foram analisados de forma crítica e sintética, buscando identificar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da artrite gotosa em idosos. Os resultados foram organizados em tópicos e apresentados de forma descritiva e analítica no desenvolvimento do trabalho.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

O Brasil tem experimentado rápidas e profundas transformações no seu perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico nas últimas décadas, que têm modificado o padrão de adoecimento e morte da população. O processo de envelhecimento no Brasil está acontecendo de forma intensa, com um aumento da proporção de pessoas idosas em relação aos jovens. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa totalizou 14,3% dos habitantes brasileiros em 2019.

Logo, o envelhecimento populacional implica em mudanças no perfil epidemiológico, com maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e demanda por cuidados de longa duração. Além disso, o envelhecimento traz desafios para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, previdência e assistência social, que devem garantir a proteção e a qualidade de vida dos idosos. (SILVA JÚNIOR, 2015)

Desse modo, entre as patologias mais comuns nos idosos estão as doenças reumáticas, que são um grupo de doenças que afetam o sistema musculoesquelético e podem causar dor, inflamação e limitação funcional. Algumas das doenças reumáticas mais comuns em idosos são a osteoartrite, a artrite reumatoide, a fibromialgia, a polimialgia

reumática e a gota. Essas doenças podem ter impacto negativo na qualidade de vida dos idosos, aumentando o risco de dependência, isolamento social, depressão, ansiedade e comorbidades. O diagnóstico e o tratamento das doenças reumáticas em idosos requerem uma abordagem multidisciplinar e individualizada, levando em conta as características clínicas, funcionais, psicossociais e culturais de cada paciente. (OLIVEIRA et al., 1997) (FIGUEIREDO et al., 2021)

### **3.1 Aspectos clínicos**

Nesse contexto, a abordagem da artrite gotosa se faz necessária. Assim sendo, é uma doença inflamatória causada pela deposição de cristais de urato monossódico nas articulações e outros tecidos. Esses cristais se formam quando há hiperuricemia, ou seja, níveis elevados de ácido úrico no sangue, que podem resultar de uma produção excessiva ou de uma eliminação deficiente dessa substância pelo organismo. Os cristais de urato ativam a resposta imune e desencadeiam a liberação de mediadores inflamatórios, podendo causar dor, calor, rubor, edema e perda de função nas articulações afetadas. A artrite gotosa pode se manifestar em crises agudas recorrentes ou em uma forma crônica com sinovite persistente e tofos subcutâneos. Além do comprometimento articular, a gota pode causar nefrolitíase e disfunção renal, bem como estar associada a outros distúrbios metabólicos e cardiovasculares. (AZEVEDO et al., 2017)

A artrite gotosa se caracteriza por crises recorrentes de inflamação articular autolimitada, que podem ser desencadeadas por fatores como ingestão de álcool, alimentos ricos em purina, trauma físico, cirurgias, quimioterapia e uso de diuréticos. A articulação mais acometida é a do hálux (dedão do pé), mas outras articulações dos membros inferiores e superiores também podem ser afetadas. A inflamação também pode se estender para os tendões e tecidos subcutâneos adjacentes. Em alguns casos, podem ocorrer febre e leucocitose. A crise costuma durar de 3 a 10 dias e depois regride espontaneamente. (AZEVEDO et al., 2017)

Com o passar do tempo, as crises podem se tornar mais frequentes e duradouras, e acometer mais de uma articulação simultaneamente. Nessa fase crônica, podem surgir tofos gotosos, que são nódulos subcutâneos formados por depósitos de cristais de urato, localizados principalmente nas orelhas, cotovelos, joelhos e dedos. Os tofos podem ulcerar e drenar material branco-amarelado. Além disso, podem ocorrer erosões ósseas marginais nas articulações afetadas, levando à deformidade e limitação funcional. (CRUZ, 2006)

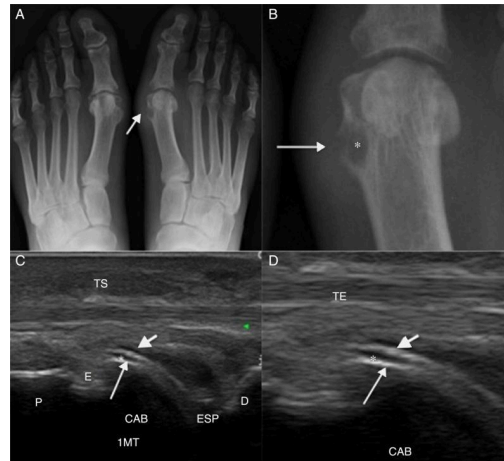
### **3.2 Diagnóstico**

O diagnóstico da artrite gotosa é baseado na combinação de achados clínicos, laboratoriais e radiológicos. Os exames laboratoriais podem mostrar hiperuricemia, leucocitose e elevação de marcadores inflamatórios. No entanto, esses achados não são específicos e podem estar ausentes em alguns casos. O exame mais acurado para o diagnóstico é a artrocentese com análise do líquido sinovial, que pode revelar a presença de cristais de urato monossódico com birrefringência negativa à luz polarizada. A cultura e o Gram do líquido sinovial devem ser realizados para afastar a possibilidade de artrite séptica. (SANTOS, 2016)

A radiografia convencional pode mostrar redução do espaço articular (figura 01), erosões ósseas marginais e tofos subcutâneos. Outros métodos de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, podem ser úteis em casos duvidosos ou para avaliar a extensão da doença. Em idosos, o diagnóstico pode ser mais difícil, pois eles podem apresentar poliartrite simétrica, rigidez matinal ou fator reumatoide positivo, mimetizando a artrite reumatoide (figura 02). Além disso, eles podem ser poliqueixosos e ter outras comorbidades que dificultam a avaliação clínica e laboratorial. (SANTOS, 2016)



**Figura 01 - Redução do espaço articular do hálux.**  
Fonte: Centro de Reumatologia e Ortopedia Botafogo, 2023



**Figura 02 –Artrite gotosa em imagem. A – Aumento de volume e partes moles; B – Erosão óssea; C e D – Imagens de ultrassom.**

Fonte: FERNANDES et al. (2017)

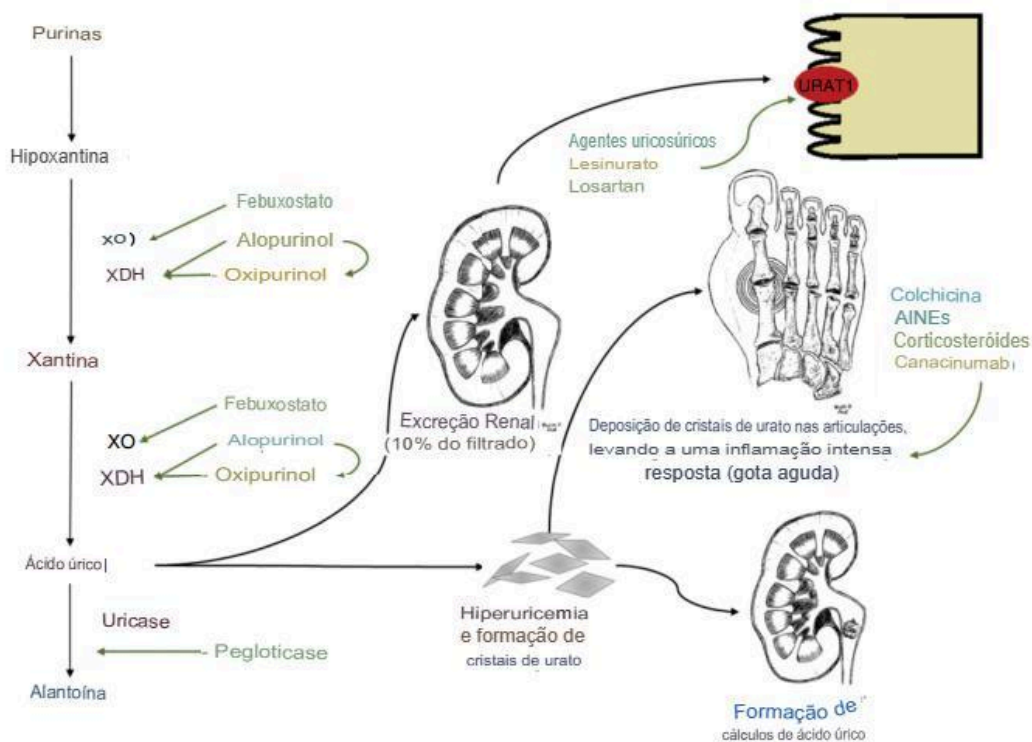
### 3.3 Tratamento

O tratamento da artrite gotosa visa aliviar a dor e a inflamação nas crises agudas, prevenir novas crises e reduzir os níveis de ácido úrico no sangue, em idosos o objetivo não poderia ser outro. Os principais tratamentos das crises agudas podem ser feitos com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), corticosteroides ou colchicina, dependendo da tolerância e das contraindicações de cada paciente. Os AINEs devem ser usados com cautela em idosos, pois podem causar efeitos adversos gastrointestinais, renais e cardiovasculares. (AZEVEDO, 2017)

A Colchicina é eficaz na redução da dor e da inflamação na fase aguda, mas pode causar toxicidade renal, hepática e gastrointestinal, especialmente em idosos, se usada em doses altas ou associada a outras drogas. Assim sendo, em idosos, também são indicados os corticosteroides, que podem ser administrados por via oral, intramuscular, intravenosa ou intra-articular. Ou anticorpos monoclonais, como o Canakimumabe. Sendo uma opção para os casos em que os AINEs ou Colchicina são contraindicados. Esses medicamentos somente devem ser prescritos quando os demais agentes forem descartados. (AZEVEDO, 2017)

O tratamento preventivo das crises consiste no uso de drogas que diminuem a produção ou aumentam a excreção de ácido úrico, como o Alopurinol, padrão ouro, o Febuxostat ou Benzbromarona. Essas drogas devem ser iniciadas após o controle da crise aguda e com doses baixas, que devem ser ajustadas de acordo com os níveis de ácido úrico no sangue. O objetivo é manter o ácido úrico abaixo de 6 mg/dL. (AZEVEDO, 2017)

De acordo com Heckler et al. (2017) o medicamento de primeira linha é o Alopurinol, um medicamento uricostático que inibe a enzima xantina oxidase (figura 03), reduzindo a produção de ácido úrico. É essencial monitorar o nível de ácido úrico a cada dois meses e reduzir a dose para a mínima eficaz para manutenção. A Colchicina também pode ser usada por até seis meses para prevenir ataques de gota enquanto se espera que o Alopurinol faça efeito.



**Figura 03 - Agentes farmacológicos e seu mecanismo de ação para o tratamento da gota.**  
 Fonte: Adaptado de Azevedo et al. (2017)

Outros medicamentos usados no tratamento da hiperuricemia são Probenecida e Sulfinpirazona, que aumentam a excreção de ácido úrico. Também pode ser utilizada a própria enzima uricase, na forma de pegloticase, um agente uricolítico, que transforma urato em alantóina, uma molécula mais solúvel que pode ser facilmente excretada, mas seu uso é limitado devido ao risco de reações alérgicas. Febuxostat e Lesinurade são medicamentos alternativos ao Alopurinol, atuando como inibidores da xantina oxidase, mas este último pode causar diminuição da função renal e formação de cálculos renais, sendo contraindicado em pacientes com comprometimento renal. (HECKLER et al., 2017)

Além do tratamento medicamentoso, pacientes idosos com artrite gotosa devem adotar medidas não farmacológicas, como evitar alimentos ricos em purina (carnes vermelhas, frutos do mar, vísceras), bebidas alcoólicas (principalmente cerveja),

refrigerantes e sucos adoçados com frutose. Também devem aumentar a ingestão de líquidos, manter um peso adequado e controlar outras doenças associadas, como hipertensão, diabetes e dislipidemia. Essas medidas podem ajudar a prevenir episódios futuros de artrite gotosa e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (SANTOS, 2016)

A manutenção da capacidade funcional é fundamental para a qualidade de vida dos idosos e pode contribuir para que eles se mantenham ativos e independentes até idades mais avançadas. Logo, a prevenção de doenças reumáticas envolve a promoção de hábitos de vida saudáveis, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das condições que podem afetar as articulações, os ossos, os músculos e os tendões. Assim sendo, é essencial compreender que a saúde dos idosos vai além da questão saúde/doença e está relacionada com a participação social e comunitária. (FIGUEIREDO et al., 2021)

## **CONCLUSÃO**

As implicações clínicas da artrite gotosa em idosos são relevantes, pois essa população apresenta maior prevalência e maior risco de complicações da doença. Idosos com gota podem ter maior morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares, maior incidência de insuficiência renal crônica, maior uso de medicamentos que podem interferir no metabolismo do ácido úrico e maior dificuldade para aderir ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Além disso, podem ter menor qualidade de vida, maior dependência funcional e maior vulnerabilidade social.

O tratamento da artrite gotosa visa controlar as crises agudas, prevenir novos episódios e reduzir os níveis séricos de ácido úrico. Para isso, podem ser usados diversos medicamentos com diferentes particularidades. A escolha do medicamento depende da gravidade da doença, da presença de comorbidades, da resposta individual e da disponibilidade socioeconômica. Em idosos, uma nova gama de incógnitas é inserida na estratégia a ser adotada. Além do tratamento farmacológico, é importante orientar sobre medidas não farmacológicas, como dieta hipopurínica, hidratação adequada, controle do peso e redução do consumo de álcool.

Com base nas informações apresentadas, podemos concluir que a hiperuricemia é um fator de risco para o desenvolvimento da gota, mas não necessariamente é a doença em si. Logo, é recomendado o controle periódico da doença, mesmo na ausência de episódios de dor, para tratá-la profilaticamente e evitar recidivas das crises agudas, uma vez que não

há cura para a gota. Portanto, a conscientização e adoção de medidas preventivas são fundamentais para controlar a hiperuricemia e prevenir a doença.

Por fim, a artrite gotosa em idosos é uma doença complexa e desafiadora, que requer uma abordagem multidisciplinar e individualizada. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem evitar as complicações da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. É necessário também promover a educação em saúde a idosos com gota e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Valderilio Feijó; LOPES, Maicon Piana; CATHOLINO, Nathan Marostica; *et al.* **Critical revision of the medical treatment of gout in Brazil**. Revista brasileira de reumatologia, v. 57, n. 4, p. 346–355, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/mFvgxkXjD8DqzHkSXxJd8mR/?format=pdf>>.

CREB, **Gota não é uma doença da terceira idade**. Centro de Reumatologia e Ortopedia Botafogo. Disponível em: <<https://www.creb.com.br/news/gota-nao-e-uma-doenca-da-terceira-idade>>. Acesso em: 10 maio 2023

CRUZ, Boris Afonso. **Gota**. Revista brasileira de reumatologia, v. 46, n. 6, p. 419–422, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/j3DkQBtd4Vsqs83f5jKs9Tpj/>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

FERNANDES, Eloy de Avila; BERGAMASCHI, Samuel Brighenti; RODRIGUES, Tatiane Cantarelli; *et al.* **Relevant aspects of imaging in the diagnosis and management of gout**. Revista brasileira de reumatologia, v. 57, n. 1, p. 64–72, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/QWYT5kRX86GsvnCxYzTQy3v/?lang=pt>>. Acesso em: 10 maio 2023.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes**. Ciencia&saude coletiva, v. 26, n. 1, p. 77–88, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/>>. Acesso em: 1 maio 2023.

HECKLER, Adriane Maris; WUST, Bruna Uhmann; LIBARDONI, Karine Santos de Bona; *et al.* **Gota: uma revisão da literatura**. Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas, v. 1, n. 01, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v1i01.2470>>.

IBGE, **População**. Gov.br. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

OLIVEIRA, João Joaquim de; SILVA, Sandra Regina A. S.; VIJLE, João Dhoria. **Doença reumática**. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 69, n. 1, p. 69–77, 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/yBcqzP9QZMblbDPYm68mg/>>. Acesso em: 1 maio 2023.

SANTOS, Felipe. **Gota: uma revisão**. Revista Médica da UFPR, v. 3, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/download/46382/pdf>>.

SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. **Cenário epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas** / Jarbas Barbosa da Silva Júnior; Walter Massa Ramalho. [s.l.]: Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, **Gota**. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/gota/>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

TAN, Philip K.; FARRAR, Jennifer E.; GAUCHER, Eric A.; *et al.* **Coevolution of URAT1 and uricase during primate evolution: Implications for serum urate homeostasis and gout**. Molecular biology and evolution, v. 33, n. 9, p. 2193–2200, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27352852/>>. Acesso em: 27 abr. 2023.