

GUIA DIETETICA PARA PACIENTES CON HIPERURICEMIA Y GOTA AGAR

Bonilla Hernández K. Ayala Henríquez C. Garcia Ferrer H. Iraheta I, García Kutzbach A.

AGRADECIMIENTO ESPECIALES:
Lic. Andrea Tobias, Lic. Manuela Mazariegos.

RESUMEN:

Gota proviene del latin Gutta es un término acuñado en el siglo V que significa exceso o derrame de flema por exceso de vino, comida y sexo. Llamada “Rey de las enfermedades y enfermedad de reyes” fue uno de los primeros desordenes reumáticos en ser reconocidos como entidad clínica. Es la artritis por deposito de microcristales más común debida a desequilibrio en el metabolismo de las purinas que conlleva a hiperuricemia y el depósito de cristales de urato monosódico, caracterizada por ser de inicio monoarticular, que afecta con mayor frecuencia la primera articulación metatarso de pie y que progresa en su forma crónica a poliarticular, asociada a destrucción progresiva y a la formación de tofos, falla renal y enfermedad cardiovascular. Predomina sexo masculino, su prevalencia se calcula de 0.08% a nivel mundial, aumentando la frecuencia de sus ataques con el alto contenido de carnes, mariscos, cervezas y bebidas espirituosas. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es proporcionar una guía dietética para los médicos enfatizando y destacando su contenido de purinas en alimentos de uso cotidiano en la población guatemalteca, para obtener un mejor control de la artritis gotosa y disminuir la frecuencia de sus ataques .

Palabras Clave: Hiperuricemia, Gota, Purinas, Artritis gotosa

HISTORIA.

Gota: del latín *Gutta* es un término acuñado en el siglo V que significa derrame de flema por exceso de vino, comida y sexo.¹

Llamada “Rey de las enfermedades y enfermedad de reyes” fue uno de los primeros desordenes reumáticos en ser reconocidos como entidad clínica. Fue identificado primero por los egipcios en el año 2640 A.C.². Existe evidencia en los escritos de Hipócrates 400 A.C.^{3,4}. quien la citó como una “afección predominantemente en varones después de alcanzar la pubertad”^{5,6}, “ las mujeres no adolecen de gota hasta que cesa la menstruación”⁷, “ Los ataques de gota son más frecuentes por lo común en la primavera y el otoño”⁸. “ No afecta a mujeres menstruando ni a eunucos”.

La descripción más dramática de un ataque agudo de gota fue hecho por Thomas Sydenham, un medico inglés, quien describió su propio ataque de gota en 1683^{3,4}.

Cristales de los tofos fueron descritos durante los siglos XVIII y XIX; a mediados del siglo XX se reportó la patogénesis de hiperuricemia como un exceso de producción de urato o déficit de su excreción renal. Finalmente McCarthy y Hollander mostraron que los cristales de líquido sinovial de pacientes con gota eran compuestos de urato monosódico^{4, 5}.

JUSTIFICACIÓN

La artritis gotosa es la enfermedad por microcristales más común en la sociedad actual, afectando predominantemente al sexo masculino, con una prevalencia global del 0.08%⁹, la frecuencia de los ataques de gota se incrementa con el alto consumo de carnes, mariscos y fructosa así como el consumo de cervezas y bebidas espirituosas^{10, 11}.

El presente trabajo tiene por objetivo identificar los alimentos ricos en purinas de uso cotidiano en la población Guatemalteca, ya que disminuyendo su consumo y educando al paciente, obtendríamos un mejor control en el control de la artritis gotosa.

DEFINICIÓN

La gota es el resultado de un desequilibrio en el metabolismo de las purinas que conlleva a hiperuricemia y al depósito de cristales de urato monosódico en las articulaciones, espacio periarticular y tejidos blandos. Esto induce a episodios agudos y crónicos de inflamación, que se asocian a destrucción articular progresiva. Adicionalmente, la gota no controlada y la hiperuricemia se asocian a formación de tofos, y depósito en el riñón: falla renal y enfermedad cardiovascular¹²

La hiperuricemia se define como la elevación de los valores de urato en plasma por encima de su concentración límite de solubilidad en condiciones fisiológicas: 6,5 mg/dL.¹³

CUADRO CLINICO

El patrón básico de la gota comienza con ataques agudos de artritis intensamente dolorosa. El primer ataque es generalmente mono articular y asociado con pocos síntomas constitucionales. Posteriormente, los ataques pueden llegar a ser poliarticulares y estar asociadas con fiebre. Los ataques varían en duración, y son autolimitados. Con el tiempo, los ataques se repiten a intervalos más cortos, duran más, y finalmente resuelven de forma incompleta, lo que conduce a una artritis crónica que lentamente progresa a una enfermedad incapacitante en los que las exacerbaciones agudas se superponen.

A lo largo de su historia natural, la gota pasa por cuatro etapas:

1. Hiperuricemia asintomática.
2. Gota Aguda (monoarticular, Oligoarticular, Poliarticular).
3. Gota intercrítica: episodios de artritis gotosa aguda separados por intervalos asintomáticos.
4. Artritis Gotosa Crónica: el período en que tofos se hacen evidentes¹⁴.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

La gota se ha manejado tradicionalmente con una dieta baja en purinas, los fármacos han suplantado en amplia medida la necesidad de restricción rígida de la dieta. Aproximadamente dos terceras partes de la carga diaria de purinas

procede de la renovación celular endógena, y sólo una tercera parte es suministrada por la dieta.

Los productos lácteos bajos en grasa, el ácido ascórbico y el consumo de vino parecen poseer efectos protectores, posiblemente por el pH alcalino de estos alimentos. Es prudente aconsejar a los pacientes que consuman algunos alimentos con moderación, y que reduzcan el tamaño de las raciones.

Los alimentos pueden clasificarse según su contenido de purinas en alto, moderado y bajo (Tabla 1 y 2).

Aun cuando es improbable que la limitación de purinas en la dieta reduzca de modo importante las reservas de ácido úrico, debe animarse a las personas con gota a que limiten o eviten alimentos altos en purinas para disminuir el estrés metabólico y el desarrollo de ataques de gota.

Si se limita las purinas como en casos graves de gota, debe restringirse a 100-150mg/día, y estimularse la ingesta de líquidos 2-3 litros por día para ayudar a la excreción de ácido úrico y reducir la posibilidad de formación de cálculos renales. Una dieta limitada en calorías, consiste en una 40% de carbohidratos, 30% de proteínas y 30% de grasas, esto reduce la frecuencia de los ataques.¹⁵

ALIMENTOS AGRUPADOS SEGÚN SU CONTENIDO DE PURINAS

Tabla No. 1

<p>ALIMENTOS PROHIBIDOS: (Alto contenido de purinas)</p> <p style="text-align: right;">150-825 mg purina/100 g</p> <p>Cubito sazónador, Consomé, caldos o salsas. Salsa para carne asada⁶ Mariscos: Anchoas, sardinas, Atún, Ostras, Pescaditas, Mejillones, Bacalao, Caracol, Conchas, Trucha.^{16, 18, 19, 20} Carnes: Chicharrones, Carnitas, Lengua de res, Carne molida^{16, 17} Embutidos: Chorizo, Longaniza, Tocino, Jamón Cerdo^{17, 20, 21} Visceras de animales: Corazón, Riñones, Hígado, Pulmón, Mollejas, Menudos, Tripa, Panza, Páncreas, Cerebro, Moronga.^{16, 17, 18, 21} Levadura de Cerveza, bebidas alcohólicas: brandy, whisky, ron, ginebra, vodka^{20, 21} Bebidas altas en fructosa: Fresco de súchiles, gaseosas, bebidas de fruta envasadas, bebidas deportivas, bebidas de dieta, jugo de naranja artificial^{21, 22}</p>
<p>(Alimentos con Moderado Contenido De Purinas) (RESTRINGIDOS) Se permite diariamente una ración de 50 a 85 g de carne (3 onzas), pescado o ave o 1 ración (1/2 taza) de verduras de este grupo. 50-150 mg purina/100 g</p> <p>Carnes: Carne de Res, Roast beef, Cordero, Conejo, Pollo, Ganzo, Pato, Pavo o Chompipe, Lomo de ternera.^{16, 18, 20, 21} Mariscos: Cangrejos, Camarones, Camaroncillos, Langosta, Tilapia, Bacalao, Boca colorada, Robalo, Ostras, Salmón.^{20, 21} Verduras: Espárragos, Espinaca, Champiñones, Coliflor, Tomate, Frijoles, Lentejas, Habas, Garbanzos, Aceitunas, Rábano, Arverjas.¹⁶ Cereales: Afrecho.^{16, 21} Fruta: Coco, Banano, Kiwi, Higo.¹⁷ Embutidos: Salchicha (pavo, pollo), Salami, Jamón (pollo, pavo)²⁰ Semillas: Almendras, Avellanas, Soya, Nueces, Manías, Pasas²⁰ Otros: Manteca, Mantequilla, Margarina, Mayonesa, Pan integral, Queso parmesano, .^{17, 20}</p>
<p>Alimentos Permitidos: (Bajo contenido de purinas)</p> <p style="text-align: right;">0-50 mg purina/100 g</p> <p>Verduras: Aguacate, Lechuga verde, Flor de izote, Güisquil, Yuca, Zanahoria, Nabo, Ajo, Cebolla, Ayote, Camote, Puerro, Palmito, Pacaya, Loroco, Papa, Maíz, Remolacha, Acelga, Rábano, Brócoli, Pepino²⁰ Frutas y Jugos Naturales: Ciruela, Anona, Guayaba, Lima, limón, Mora, Manzana, Mandarina, Naranja, Níspero, Sandía, Toronja, Frambuesa, Melocotón, Uva, Melón, Piña, Pera, Fresas, Manzanilla, Albaricoque, Calabaza, Granadilla, Mango, Mamey, Membrillo· Cerezas.^{20, 23} Pastas: Macarrones, Spaguetti, tallarines^{20, 21} Penne, Fettucini, etc Otros: Huevo, Harinas, Maíz, Leche, Papas, Pan, Pasas, Arroz, Avena, Te, Café, Chocolate, Vinagres, Cebada, Galletas Dulces o saladas, Aceitunas, Trigo, Yogurt 3.5% grasa,²⁰ Quesos: Fresco, Cottage, duro o seco, Brie, Mozzarella, Cuajada, Requesón, Riccotta²⁰ Quesillo, Cheddar²⁰</p>

PLATOS TIPICOS GUATEMALTECOS Y SU RELACION CON EL CONTENIDO DE PURINAS.

Tabla 2

ALTO	MODERADO	BAJO
CALDOS Y SOPAS		
Caldo de Moronga	Jocón	
Pepián de Res	Pepián de Pollo	
Sopa de frijoles con chicharrones	Pepián de Gallina de Patio	
Kaq'ik	Caldo de Gallina	
Caldo de res (con Carne)	Caldo de Frijoles negros con crema	
Caldo de Pata de res	Sopa de tortuga	
Caldo de Mariscos	Caldo de Chipilín	
Tapado de mariscos		
PLATOS FUERTES		
Revolcado de Cerdo	Hilachas de Res	Patacones (masa de maíz)
Pulique de cerdo	Pulique de Res o Pollo	Tostadas de Guacamol
Gallo en chicha	Frijoles Volteados	Pupusas de queso
Tamales de Cerdo	Rabo	Enchiladas
Paches	Tamales de Pollo	Chilaquila con queso
Shukos	Chuchitos	Tortilla con Queso
Fiambre Rojo Dulce	Rellenitos	Flor de Izote
Ceviche de Mariscos	Pan con chile relleno	Tamal de cambray
Chicharron con yuca	Tacos de Pollo	
Pupusas de Chicharrón	Pollo con loroco y crema	
Tortitas de carne molida	Fideos con Mantequilla	
Pescado seco	Coliflor envuelta en huevo	
Subanick	Pico de Gallo	
Fiambre Blanco.		
POSTRES TIPICOS		
	Tiras de Pepitoria	Atol de elote
	Champurradas	Atole de Haba
	Plátanos en gloria	Elote Loco
	Quesadilla de Zacapa	Molletes
	Torta de Güicoy	
	Plátanos en mole	
	Torreas	
	Nuégados	
	Cocadas	
	Chanquetas	

Conclusiones:

Existen en la literatura muchas dietas con descripción del contenido de purinas pero no existe ninguna que se adapte con la alimentación del público guatemalteco. En este artículo, nos preocupamos en estudiar el contenido de purinas en los diferentes alimentos de la cocina guatemalteca utilizando los nombres de los alimentos en diferentes regiones del país.

La mayoría de los platos típicos guatemaltecos son de alto contenido purínico sobre todo los preparados a base de cerdo y mariscos.

Se necesita mayor educación en el paciente con hiperuricemia y gota para lograr una terapéutica eficaz.

BIBLIOGRAFIA

1. García Kutzbach, A. II Simposium de Actualización en Gota, Post grado Reumatología AGAR Asociación Guatemalteca Anti-enfermedades reumáticas, Guatemala, Roemmers Editores, 1994, página 9.
2. Iglesias Gamarra A., Quintana G., et al. Prehistoria, Historia y Arte de la Reumatología Gota y Espondilitis Anquilosante .Rev. Colombiana de Reumatol, 2006; 2: 120- 141.
3. Benedek TG. , Rodnan G. A brief history of the rheumatic diseases. Bull Rheum Dis. 1982; 32: 59-68.
4. Nukig, Simkin PA. A concise history of gout and hyperuricemia and their treatment. Arthritis Res Ther, 2006; 8 (suppl 1) : S1.
5. Richette P, Bardin T. Gout. Lancet 2010; 375:318-28.
6. Jacic T. , Klarica J., Jacic Z., The effect of double relationship on the phenomenon of gout and hyperuricemia, Rev. Esp. Reumatol, 1993, 20 (suppl): 405.
7. Hormell R., Notes on the history of Rheumatism and gout, N Eng J Med, 1940, 223: 754- 760.
8. Salomon SE, Shirler RW, Smith LH. Hyperuricemia: Pathogenesis and Treatment, Calif. Med, 1972, 116: 38.
9. Smith E, Hoy D, Cross M, The Global Burden of gout: estimates from the global burden of disease 2010 study. Ann Rheum Dis 2014;73:1470–1476.
10. Choi HK. , Atkinson K, Karlson EW., Willett W. Curhan G. Alcohol Intake and Risk of Incident gout in men: a prospective study. Lancet 2004; 363: 1277-1281.
11. Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Willett W, Curhan G. Purine –Rich Foods, Dairy and Protein Intake, and the Risk of Gout in men. N Engl J Med 2004; 350: 1093 – 103
12. Abbott RD, Brand FN, Kannel WB, et al. Gout and coronary heart disease: N Engl J Med 2005; 375: 1225- 235

13. Fraile JM, Torres RJ, de Miguel ME, et al. Metabolic syndrome characteristics in gout patients. *Nucleosides Nucleotides Nucleic Acids* 2010;29:325–9
14. Edwards NL., *Clinical Gout* In: Hochberg M., Silmon A., Smolen J. J., *Rheumatology*, Philadelphia: Mosby Elsevier, 2011, p 1859-1865.
15. Mahan K, Escott Stump E. Tratamiento nutricional en enfermedades reumáticas en: Krause. *Dietoterapia* 12 Edición Elsevier, Barcelona España, 2009: 1058.
16. UK gout Society, [homepage on internet] United Kingdom, UK gout society, [actualizado enero 2014, consultado 25 febrero 2015] disponible en: All about gout and diet.
17. MD health, Foods [homepage on the internet] USA, MD health food [actualizado enero 2015, consultado, 10 de marzo de 2015] High in Uric Acid. Disponible en:
18. Souci- Fachmann, *Kraut's Food Composition Nutritional Tables*, 6th Edition, Taylor and Francis 2008.
19. HealthLink BC, British Columbia, [homepage on the internet] HealthLink BC, USA [actualizado enero 2015, accesado 10 de marzo de 2015] Diet for Gout, Disponible en;
20. Grahame R., Simmonds HA, Carrey E. *Gout. The " At your fingertips" Guide*. Class Publishing, London, 2003.
21. Palo Alto Medical Foundation, [homepage on the internet] Palo Alto Medical Foundation [actualizado febrero 2015, accesado 12 de marzo de 2015] Gout: Preventing Gout Attacks, disponible en:
22. Choi JW. Ford E, Gao X, Choi HK . Sugar- Sweetened Soft Drinks, Diet Soft Drinks, and Serum Uric Acid Level: The Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arthritis and Rheum* 2008; (59),1: 109 -116.
23. Zhang, Y; Neogi, T; Chen, C; Cherry Consumption and Decreased Risk of Recurrent Gout Attacks; *Arthritis and Rheumatism* (2012); 64; 4004 -4011