

# RECOMENDAÇÕES GERAIS DO TRATAMENTO HIPOURICÉMICO



- **Nunca deve ser iniciado durante uma crise aguda de gota** por risco de agravamento e prolongamento da duração da crise.
- Nos primeiros **3-6 meses após o início do tratamento pode estar associado a um aumento das frequências da crise**, devendo por isso ser associado com colquicina e/ou anti-inflamatório não esteroide como prevenção.
- **O tratamento deverá ser mantido indefinidamente**, na ausência de efeitos adversos, como terapêutica profilática da artropatia gotosa.
- O doente deve ser instruído a **suspender o medicamento caso surjam efeitos adversos**, incluindo manifestações cutâneas, e **procurar o médico assistente**.
- Deve ser realizada uma **monitorização periódica** bem como ajustes de dose em caso de necessidade.

## Autores

Diogo Fonseca  
Romana Vieira



Sociedade Portuguesa de Reumatologia  
Av. de Berlim, 33 B | 1800-033 Lisboa  
T. 21 353 43 95 | info@spreumatologia.pt  
[www.spreumatologia.pt](http://www.spreumatologia.pt)



## ALOPURINOL E OUTROS MEDICAMENTOS HIPOURICEMIANTES

O que precisa saber

[www.spreumatologia.pt](http://www.spreumatologia.pt)

## ALOPURINOL: O QUE É?



- Usado na prática clínica há mais de 40 anos, com elevada eficácia na redução dos níveis de ácido úrico.
- Liga-se à enzima responsável pela formação do ácido úrico, diminuindo a sua produção.

## MEDICAMENTOS HIPOURICEMIANTES

Inibidores da síntese do ácido úrico

Alopurinol  
Febuxostate

Uricosúricos

Probenecid  
Sulfipirazona  
Benzobromarona

Uricalíticos

Rasburicase

## INDICAÇÕES



Todos os doentes com:

- 2 ou mais episódios de crises de gota em 1 ano
- Presença de tofos gotosos
- Artropatia gotosa
- Cálculos renais de ácido úrico

No primeiro episódio de crise de gota apenas se:

- Idade <40 anos
- Níveis de ácido úrico >8mg/dl
- Presença de co-morbilidades (doença renal hipertensão arterial, doença cardíaca isquémica ou insuficiência cardíaca)

## COMO TOMAR



- O alopurinol deve iniciar-se com doses baixas e posteriormente aumentar progressivamente até atingir o nível sérico de ácido úrico desejável.
- A dose de manutenção depende da gravidade da doença, da tolerância do doente e dos níveis de ácido úrico.
- A dose máxima é de 800 mg/dia.
- Deve ser tomado após as refeições e geralmente em toma única diária.

## EFEITOS SECUNDÁRIOS



REGRA GERAL, BEM TOLERADO

Reações adversas mais comuns (1-10%):

- Rash cutâneo
- Náuseas, vómitos ou diarreia
- Elevação das enzimas hepáticas
- Crise aguda de gota

## MONITORIZAÇÃO

Devem ser efetuadas análises regularmente de modo a avaliar:

EFICÁCIA DO TRATAMENTO

EFEITOS ADVERSOS

## PRECAUÇÕES



Apresenta algumas interações medicamentosas (azatioprina, teofilina, fenitoína, ciclosporina, antagonistas da vitamina K, IECA's, diuréticos), pelo que o doente deverá reportar ao seu médico se iniciar um novo medicamento.



Apresenta diminuição da eficácia com o consumo de álcool e maior risco de litíase renal com excesso de vitamina C.



Deve ser ajustado à função renal do doente.



Não recomendado na gravidez e amamentação.

## OUTROS MEDICAMENTOS HIPOURICEMIANTES - FEBUXOSTATE

Em Portugal, para além do alopurinol, apenas está disponível para o tratamento crónico da gota em ambulatório o **febuxostate**:

- Mecanismo de ação semelhante ao alopurinol, com menos interações medicamentosas.
- Sem necessidade de ajuste de dose em doentes com insuficiência renal ligeira a moderada.
- Em estudos controlados provou maior eficácia do que o alopurinol na redução dos níveis de ácido úrico.
- Não é recomendado em doentes com doença cardíaca grave.