

Setembre  
2016

## Tractament de la hiperuricèmia asimptomàtica

La hiperuricèmia asimptomàtica no s'ha de tractar sistemàticament, excepte en xifres molt elevades (a partir de 13 mg/dl en homes i 10 mg/dl en dones), en tractaments oncològics o en presència d'excreció urinària d'àcid úric (sobre 1.100 mg/dia).

### Resum

- La hiperuricèmia (nivells d'àcid úric per sobre de 7 mg/dl en homes i de 6 mg/dl en dones) té una prevalença aproximada del 5% de la població general.
- No hi ha evidència suficient per recomanar el tractament de la hiperuricèmia asimptomàtica per a la prevenció de l'artritis gotosa, la malaltia renal o els esdeveniments cardiovasculars.
- En pacients amb hiperuricèmia asimptomàtica no es recomana tractar amb fàrmacs, llevat que les xifres siguin molt elevades, en tractaments oncològics o en presència d'excreció urinària d'àcid úric per sobre de 1.100 mg/dia.

### Més informació

La hiperuricèmia (nivells d'àcid úric per sobre de 7 mg/dl en homes i de 6 mg/dl en dones) té una prevalença aproximada del 5% de la població general. Augmenta amb l'obesitat, ingesta d'alcohol, d'aliments amb contingut elevat de purines (marisc i carn vermella) i en trasplantats d'òrgans sòlids. La determinació plasmàtica d'àcid úric està molt estesa perquè s'assumeix que, a part de produir gota, s'associa a alteracions renals, cardiovasculars i metabòliques, encara que l'evidència de la seva utilitat clínica és escassa. La causa més freqüent és l'excreció renal disminuïda (menor a 330 mg/dia) per alteració renal o fàrmacs que dificulten la depuració renal (diürètics de nansa, tiazídics, AAS).

Actualment, no hi ha evidència suficient per recomanar el tractament de la hiperuricèmia asimptomàtica per a la prevenció de l'artritis gotosa, la malaltia renal o els esdeveniments cardiovasculars. Els assaigs clínics que comparen al-lopurinol amb placebo no mostren diferències en la taxa de filtració glomerular, creatinina sèrica o proteïnúria entre el grup al-lopurinol i els pacients no tractats, encara que són petits, de curta durada i presenten un alt risc de biaix.

La decisió d'iniciar un tractament hipouricèmiat (p. ex. al-lopurinol, febuxostat) s'ha d'avaluar individualment en funció dels beneficis i riscos potencials. Cal tenir en compte que, a vegades, els nivells sèrics d'àcid úric tornen a la normalitat sense necessitat de tractament farmacològic, únicament amb modificacions en l'estil de vida del pacient (pèrdua de pes, disminució de la ingesta alcohòlica o dieta pobra en purines) i amb la substitució del fàrmac causant, quan això sigui possible.

Existeix evidència a favor de l'ús de l'al-lopurinol per tractar la hiperuricèmia asimptomàtica en les següents situacions:

1. La persistència de nivells per sobre de 13 mg/dl als homes o de 10 mg/dl a les dones, perquè aquests valors poden comportar un risc de nefrotoxicitat.
2. Davant de la presència d'excreció urinària d'àcid úric per sobre 1.100 mg/dia, perquè s'associa amb un increment del risc de càlculs del 50%, i es pot prevenir reduint l'excreció per sota de 800 mg/dia.

3. En pacients que han de rebre radioteràpia o quimioteràpia per prevenir la nefropatia per àcid úric i altres manifestacions de la síndrome de la lisi tumoral.

Així mateix, l'al·lopurinol pot ser el desencadenant de diferents efectes adversos, sent els més freqüents les erupcions cutànies, les molèsties digestives, i les alteracions del perfil hepàtic. La hipersensibilitat a l'al·lopurinol pot produir-se entre el 0,1 i l'1% dels que el prenen.

A Catalunya, segons dades del SISAP 2015, el 9% de persones entre 14 i 90 anys, amb diagnòstic d'hiperuricèmia asimptomàtica és troben amb hipouricèmians.

En conclusió, en pacients amb hiperuricèmia asimptomàtica no es recomana tractar amb fàrmacs, llevat que les xifres siguin molt elevades (a partir de 13 mg/dl en homes, i 10 mg/dl en dones), en tractaments oncològics o en presència d'excreció urinària d'àcid úric per sobre de 1.100 mg/dia. El tractament d'elecció és l'al·lopurinol i en casos d'intolerància o contraindicació caldria considerar el febuxostat.

### Amb la col·laboració de



### Amb el suport de

Consell Assessor de Medicaments i d'Atenció Primària i Comunitària - CAMAPC



### Fonts

- Vinik O, Wechalekar MD, Falzon L, Buchbinder R, van der Heijde DM, Bombardier C. Treatment of asymptomatic hyperuricemia for the prevention of gouty arthritis, renal disease, and cardiovascular events: a systematic literature review. *J Rheumatol Suppl.* 2014;92:70-4. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25180131>.
- Bellomo G. Uric acid and chronic kidney disease: Time to act?. *World J Nephrol.* 2013;2(2):17-25. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24175261>.
- Montané Esteva E. Maneig farmacològic de la hiperuricèmia. *Butlletí d'Informació Terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.* 2009;21(1). Disponible a: [http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6\\_publicacions/butlletins/butlleti\\_informacio\\_terapeutica/documents/arxius/bit\\_v21\\_n01.pdf](http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_informacio_terapeutica/documents/arxius/bit_v21_n01.pdf).
- Carnovale C, Venegoni M, Clementi E. Allopurinol overuse in asymptomatic hyperuricemia: a teachable moment. *JAMA Intern Med.* 2014;174(7):1031-2. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24798999>.

- Stevenson M, Pandor A. Febuxostat for the management of hyperuricaemia in patients with gout: a NICE single technology appraisal. *Pharmacoeconomics*. 2011;29:133–40. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21155617>.
- Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia renal crònica. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016 Disponible a: [http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6\\_publicacions/butlletins/butlleti\\_informacio\\_terapeutica/documents/arxiu/bit\\_v21\\_n01.pdf](http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/bit_v21_n01.pdf).

## Enllaços d'interès

- Recomendaciones NO hacer. Documentos SEMFYC Disponible a: <http://e-documentossemfyc.es/recomendaciones-no-hacer-2-a-parte/>.
- JAMA. Less is More. The JAMA Network. Topic Collections. Disponible a: <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/1867180>.

**Essencial** és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: [essencial.salut@gencat.cat](mailto:essencial.salut@gencat.cat) o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>