



INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20250530_052_SER

1. Recomendación de No Hacer

No inicie tratamiento reductor de la uricemia en pacientes con hiperuricemia asintomática sin síntomas de artritis gotosa ni demostración fehaciente de depósito de urato (tofós)

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

La guía de práctica clínica de la gota de la sociedad española de Reumatología (GuipClinGot) de 2013, recoge que las recomendaciones publicadas en ese momento aconsejan la terapia hipouricemiente en pacientes con gota que presentan más de un episodio agudo anual, artropatía, tofos, litiasis por ácido úrico, o necesidad de tratamiento diurético, ya que son los grupos con mayor riesgo de nuevos ataques. Recientemente se ha publicado la actualización de GUIPCLINGOT en 2020, donde se recoge que se han actualizado dos principales artículos de recomendaciones a nivel internacional, las recomendaciones europeas⁸ y las de la Sociedad Británica de Reumatología⁸⁷. Se mantiene la recomendación de su inicio en casos de gota con ataques repetidos, daño estructural secundario, enfermedad tofácea, afectación renal o comorbilidad cardiovascular.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Reumatología (SER)

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Reumatología

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Enfermedades del sistema musculoesquelético o del tejido conectivo (FA00-FCOZ)

6. Experiencia de implementación

7. Indicadores

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

1. Brest AN, Heider C, Mehbod H, Onesti G. Drug control of diuretic-induced hyperuricemia. JAMA. 1966;195(1):42-4.
2. de Vries A, Frank M, Liberman UA, Sperling O. Allopurinol in the prophylaxis of uric acid stones. Annals of the rheumatic diseases. 1966;25(6 Suppl):691-3. Epub 1966/11/01.
3. Gutman AB, Yu TF. Protracted uricosuric therapy in tophaceous gout. Lancet. 1957;273(7008):1258-60.
4. Nicotero JA, Scheib ET, Martinez R, Rodnan GP, Shapiro AP. Prevention of hyperuricemia by allopurinol in hypertensive patients treated with chlorothiazide. N Engl J



Med. 1970;282(3):133-5.

5. Yu TF, Gutman AB. Principles of current management of primary gout. Am J Med Sci. 1967;254(6):893-907

6. Riche-e P, Doherty M, Pascual E, Barskova V, Becce F, Castaneda-Sanabria J, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis. 2017;76(1):29-42.

7. Hui M, Carr A, Cameron S, Davenport G, Doherty M, Forrester H, et al. The British Society for Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Rheumatology (Oxford). 2017;56(7):1246