Gota

Con el término gota se designan las manifestaciones clínicas producidas por el depósito de cristales de urato monosódico sobre todo en la cavidad articular, pero también en otros tejidos. Esta precipitación de cristales es consecuencia directa del aumento del nivel de ácido úrico sérico. Las manifestaciones clínicas incluyen:

episodios de artritis aguda, bursitis o tendosinovitis, que tienden a ser autolimitados y recurrentes en su inicio y, más adelante, a veces crónicos;

depósitos palpables de cristales de urato monosódico intrarticulares o extrarticulares denominados tofos; estos depósitos pueden producir daño estructural articular responsable de una artritis deformante característica, y

en ocasiones, afectación renal y cálculos urinarios de ácido úrico.

Artrosis

La artrosis (osteoartritis, enfermedad articular degenerativa) es la segunda causa de incapacidad permanente, después de las enfermedades cardiovasculares. Más que una enfermedad se trata de un síndrome; un grupo heterogéneo de procesos con variados mecanismos etiopatogénicos, a veces interrelacionados, terminan condicionando el fracaso de la articulación, debilitando el cartílago, que no puede entonces soportar fuerzas normales o bien claudica ante fuerzas anormalmente degenerativas intensas.

Tipos de artrosis

Primaria

Se produce de forma espontánea, sin causa previa y fondo hereditario genético.

Secundaria

Requiere de un factor desencadenante y se desarrolla por lo general en personas más jóvenes

Aftas

Las aftas orales son ulceraciones bien delimitadas, dolorosas y de tamaño muy variable, al igual que su número, localización y frecuencia de los brotes. Se distinguen en aftas major (fig. 11.4) y minor, según que superen, o no, 1 cm de diámetro, y herpetiformes, cuando tienen una disposición arracimada, similar al herpes simple. Hasta el 20% de la po-blación presenta aftosis oral recidivante, y lesiones similares pueden aparecer en la mucosa nasal, la faringe y el tracto di-gestivo superior. Los brotes pueden ser desencadenados por factores traumáticos, hormonales, psíquicos y alimentos, existiendo una mayor incidencia familiar. Las formas leves pueden controlarse con corticoides, anestésicos o tetracicli-nas (formas herpetoides) tópicos. Los casos de gran intensidad y muy recurrentes requieren tratamiento sistémico, en el que se emplean corticoides, sulfona, colchicina y aciclovir

Por las manifestaciones clínicas, se establecen tres tipos de aftas: menores o leves, mayores o graves y ulceraciones herpetiformes recidivantes o estomatitis aftosa recidivante..