

PODEMOS AYUDAR A MEJORAR LA HIPERURICEMIA DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Autor principal:

BEATRIZ
COLINAS
RODRÍGUEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

Hiperuricemia

Palabra clave 2:

Riesgo cardiovascular

Palabra clave 3:

Prevención

Palabra clave 4:

Dieta

Resumen:

Actualmente la hiperuricemia no sólo se estudia por ser el detonante de enfermedades reumáticas sino que se investiga para conocer si sumada a otros factores de riesgo cardiovascular contribuye a aumentar el riesgo de estos eventos adversos.

Los objetivos de este trabajo son describir las consecuencias de la hiperuricemia y su relación con el riesgo cardiovascular y conocer nuevas evidencias científicas respecto a las recomendaciones dietéticas en pacientes con hiperuricemia.

Se realizó una revisión de literatura científica. De los artículos encontrados el trabajo se centró en 2 revisiones sistemáticas llevadas a cabo por investigadores españoles.

Las revisiones analizadas demuestran que el ácido úrico elevado en sangre se relaciona con la aparición de eventos cardiovasculares adversos pero no son capaces de identificar al ácido úrico es factor individual de riesgo cardiovascular. En la última década se ha desarrollado un mayor conocimiento sobre los factores dietéticos asociados con el desarrollo de la hiperuricemia. Las legumbres y las verduras ricas en purinas han sido exculpadas tras los estudios. Se han descrito nuevos factores de riesgo, como la fructosa y las bebidas edulcoradas. Se han descrito factores protectores, como los lácteos desnatados.

Desde Atención Primaria la educación sanitaria puede ser muy útil a la hora de reducir las consecuencias negativas de la hiperuricemia y refuerza la importancia de la Educación para la Salud y el seguimiento en la prevención de factores de riesgo cardiovascular.

Antecedentes/Objetivos:

La hiperuricemia es una enfermedad metabólica frecuente provocada por un exceso de ácido úrico en sangre procedente del metabolismo de las purinas que ingerimos con la dieta y nuestro

organismo no elimina. Niveles superiores a 6 mg/dl de sangre en mujeres y 7 mg/dl en hombres y mujeres postmenopáusicas se consideran hiperuricemia. Es frecuentemente conocida por ser el detonante de la enfermedad llamada Gota, sin embargo sólo aproximadamente el 20% de los pacientes con hiperuricemia la desarrollan.

Últimos estudios como La hiperuricemia como factor de riesgo cardiovascular y renal, demuestran que la hiperuricemia no sólo causa enfermedades reumáticas sino que sumada a otros factores de riesgo cardiovascular contribuye a aumentar el riesgo de estos eventos adversos.

Los objetivos de este trabajo son:

- Describir las consecuencias de la hiperuricemia y su relación con el riesgo cardiovascular.
- Conocer nuevas evidencias científicas respecto a las recomendaciones dietéticas en pacientes con hiperuricemia.

Descripción del problema - Material y método:

Se realizó una revisión de literatura científica utilizando como buscadores las bases de datos PubMed, Scielo, Biblioteca Cochrane y el buscador Google académico.

Se escogieron como palabras clave los términos Hiperuricemia, Riesgo Cardiovascular, Ácido úrico, Prevención, Atención Primaria, Dieta.

De los artículos encontrados el trabajo se centró en 2 revisiones sistemáticas realizadas por investigadores españoles. Las revisiones analizadas fueron: Hiperuricemia como factor de riesgo cardiovascular, realizada por profesionales del Servicio de Medicina Interna del Hospital La Paz y del Servicio de Nefrología del Hospital 12 de Octubre de Madrid; y ¿Es el ácido úrico un factor de riesgo cardiovascular?, ¿cuál es su implicación en la progresión de la enfermedad renal crónica? llevada a cabo por profesionales del servicio de Nefrología del Hospital Universitario Dr. Peset en Valencia.

Resultados y discusión:

Las revisiones analizadas muestran que el ácido úrico elevado en sangre se relaciona con la aparición de eventos cardiovasculares adversos pero no son capaces de identificar si el ácido úrico es un factor individual de riesgo cardiovascular.

Disponemos de informaciones contradictorias acerca de si el ácido úrico es o no un factor de riesgo cardiovascular independiente. En las últimas décadas el aumento de la Obesidad, Hipertensión Arterial, Dislipemia, Síndrome Metabólico,... ha ido relacionado al aumento de la prevalencia de la Hiperuricemia.

La complejidad del metabolismo del ácido úrico y el hecho de compartir los mismos mecanismos patogénicos de otros factores de riesgo cardiovascular hacen difícil su estudio.

Las revisiones sistemáticas analizadas consideran recomendable el tratamiento de la hiperuricemia asintomática con alopurinol (especialmente con niveles de ácido úrico ≥ 8 mg/dl) en pacientes con enfermedad renal crónica. No aconsejan extender la recomendación a pacientes con hipertensión arterial sin patología renal, debido a la posible toxicidad del tratamiento hipouricemiante.

La obesidad, el abuso en la ingesta de carnes, mariscos y las bebidas alcohólicas son los principales responsables exógenos del aumento de ácido úrico en sangre.

En la última década se ha desarrollado un mayor conocimiento sobre los factores dietéticos asociados con el desarrollo de la hiperuricemia. Las legumbres y las verduras ricas en purinas han sido exculpadas tras los estudios. Se han descrito nuevos factores de riesgo, no reconocidos anteriormente, como la fructosa y las bebidas edulcoradas. Se han descrito factores protectores,

como los lácteos desnatados.

Una dieta baja en purinas consigue reducir los niveles sanguíneos de ácido úrico en aproximadamente 1mg/dl. Una dieta baja en purinas típica contiene de 600 a 1.000 mg de purina al día. En casos de gota grave o avanzada se ha considerado normal disminuirla hasta niveles de 100-150 mg.

El tratamiento específico de la hiperuricemia dependerá de la fase evolutiva y la intensidad de la enfermedad, pero siempre deben tratarse la hipertensión, la hiperlipidemia y el sobrepeso u obesidad asociadas ya que cuantos más factores se sumen más aumenta el Riesgo Cardiovascular.

Como estrategia de abordaje de la hiperuricemia en base a los estudios analizados se recomienda el consejo nutricional centrado en: reducir la ingesta de alimentos ricos en purinas.

La fructosa se transforma en purinas, por ello se debe limitar el consumo de frutas a 1 pieza al día, se debe reducir el consumo de carnes en favor de hortalizas y verduras. Se aconseja consumir abundantemente agua, incrementar el consumo de lácteos desnatados, disminuir el consumo de alimentos ricos en grasa saturada y colesterol, eliminar el consumo de alcohol, neutralizar el pH de la orina, para excretar el ácido úrico y es fundamental evitar el ayuno o dietas muy restrictivas ya que los cuerpos cetónicos compiten con el ácido úrico para eliminarse en orina. Puede beneficiar el efecto antiinflamatorio de los suplementos nutricionales ricos en ácidos grasos omega-3.

La posibilidad que ofrece la Educación para la salud a la hora de modificar estilos de vida para mejorar la uricemia hace que las enfermeras debamos implicarnos más en la prevención de la hiperuricemia.

Desde Atención Primaria la educación sanitaria puede ser muy útil a la hora de reducir las consecuencias negativas de la hiperuricemia y refuerza la importancia de la Educación para la Salud y el seguimiento en la prevención de factores de riesgo cardiovascular.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Desde las consultas de enfermería de Atención Primaria debemos de conocer la importancia de la dieta a la hora de reducir los niveles de ácido úrico en sangre. Cada vez son más los estudios que relacionan el ácido úrico con el aumento del riesgo cardiovascular. Hacer partícipes a los pacientes de nuestros conocimientos para emponderarlos y motivarlos a mejorar su salud es una tarea a la que debemos de dedicarnos desde la Atención Primaria como enfermeras comunitarias.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Sería interesante realizar un estudio prospectivo con población sana. Las distintas comorbilidades, sobre todo la enfermedad renal crónica, en los estudios realizados hasta el momento hacen difícil distinguir la relación entre hiperuricemia y riesgo cardiovascular.

También sería conveniente estudiar a largo plazo si la recomendación actual de las Guías de práctica clínica de no tratar la hiperuricemia asintomática obtiene buenos resultados a la hora de prevenir eventos cardiovasculares adversos.

Bibliografía:

García Puig, J. and Miguel Ruilopeb, L. (2001). Hiperuricemia como factor de riesgo cardiovascular. Medicina Clínica, 117(3), pp.93-95.

Johnson, R. (2005). Essential Hypertension, Progressive Renal Disease, and Uric Acid: A

Pathogenetic Link?. Journal of the American Society of Nephrology, 16(7), pp.1909-1919.

Minguela Pesquera, J., Hernando Rubio, A., Gallardo Ruiz, I., Martínez Fernández, I., García Ledesma, P., Muñoz González, R., Cornago Delgado, I., Romero Ruiz, M. and Montenegro Martínez, J. (2011). La hiperuricemia como factor de riesgo cardiovascular y renal. Diálisis y Trasplante, 32(2), pp.57-61.

Molina, P., Beltrán, S., Ávila, A., Escudero, V., Gorriza, J., Alcoya, E. and Pallardó, L. (2011). ¿Es el ácido úrico un factor de riesgo cardiovascular?, ¿cuál es su implicación en la progresión de la enfermedad renal crónica?. Nefrología Suplemento Extraordinario, 2, pp.131-139.
