



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones en el estilo de vida para la gota crónica (Revisión)

Moi JHY, Sriranganathan MK, Edwards CJ, Buchbinder R

Moi JHY, Sriranganathan MK, Edwards CJ, Buchbinder R.  
Lifestyle interventions for chronic gout  
(Intervenciones en el estilo de vida para la gota crónica).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No.: CD010039.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010039.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010039.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Intervenciones en el estilo de vida para la gota crónica

John HY Moi<sup>1</sup>, Melonie K Sriranganathan<sup>2</sup>, Christopher J Edwards<sup>2</sup>, Rachele Buchbinder<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Rheumatology, The Royal Melbourne Hospital, Parkville, Australia. <sup>2</sup>Department of Rheumatology, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, Southampton, UK. <sup>3</sup>Monash Department of Clinical Epidemiology, Cabrini Institute, Malvern, Australia

**Contacto:** John HY Moi, Department of Rheumatology, The Royal Melbourne Hospital, Grattan Street, Parkville, Victoria, 3050, Australia. [john.moi@mh.org.au](mailto:john.moi@mh.org.au).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Musculoesqueléticas.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2019.

**Referencia:** Moi JHY, Sriranganathan MK, Edwards CJ, Buchbinder R. Lifestyle interventions for chronic gout (Intervenciones en el estilo de vida para la gota crónica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No.: CD010039. DOI: [10.1002/14651858.CD010039.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010039.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Aunque las intervenciones en el estilo de vida se recomiendan comúnmente para el tratamiento de los pacientes con gota crónica, las pruebas de los datos de ensayos sobre los beneficios y la seguridad no se han examinado anteriormente en una revisión sistemática.

### Objetivos

El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar los beneficios y la seguridad de las intervenciones en el estilo de vida para el tratamiento de los pacientes con gota crónica.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas de estudios en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE y EMBASE el 5 de abril de 2013. También se buscó en los resúmenes de congresos del American College of Rheumatology (ACR) y la European League against Rheumatism (EULAR) de 2010 y 2011 y se realizó un búsqueda manual de las listas de referencias de los artículos incluidos.

### Criterios de selección

Los estudios se incluyeron cuando eran ensayos controlados aleatorios o cuasialeatorios (ECA o ECC) que comparaban intervenciones en el estilo de vida con otro tratamiento (activo o placebo) en pacientes con gota crónica. Los resultados de interés fueron los cambios en la frecuencia de los ataques de gota, el dolor en las articulaciones, los niveles de urato sérico, el tamaño del tofo, la función, la calidad de vida y los efectos adversos.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente aplicaron los métodos recomendados por la Colaboración Cochrane para la selección, evaluación, recolección de datos y síntesis de los estudios. La calidad de las pruebas para cada resultado se calificó mediante el enfoque GRADE.

### Resultados principales

En la revisión sólo se incluyó un estudio (120 participantes) con riesgo de sesgo moderado. Los pacientes se asignaron al azar a una de las tres intervenciones: leche descremada en polvo (LDP) enriquecida con glicomacropéptido (GMP) o G600, LDP no enriquecida o polvo de lactosa, durante un período de tres meses. La frecuencia de los ataques de gota aguda, medida como el número de crisis por mes, disminuyó en los tres grupos durante el período de estudio de tres meses. Las pruebas de muy baja calidad indicaron que no hubo diferencias entre el grupo de LDP/GMP/G600 y los grupos de control combinados (LDP y polvo de lactosa) a los tres meses (diferencia de

medias [DM] -0,21; intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,76 a 0,34). No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a los retiros debido a los efectos adversos (cociente de riesgos [CR] 1,27; IC del 95%: 0,53 a 3,03) y los eventos adversos graves que dieron lugar a la hospitalización (2/40 en el grupo de LDP/GMP/G600 versus 3/80 en el grupo de control; RR 1,33; IC del 95%: 0,23 a 7,66). Los efectos adversos gastrointestinales fueron los informados más comúnmente. El dolor a causa de las crisis de gota autoinformadas, medido en una escala de Likert de 10 puntos, mejoró más en el grupo de LDP/GMP/G600 en comparación con los controles (DM -1,03; IC del 95%: -1,96 a -0,10), una diferencia absoluta del 10% (diferencia de riesgos absolutos -0,10; IC del 95%: -0,20 a -0,01). Esta diferencia probablemente no tenga significación clínica. No hubo diferencias significativas en la función física entre los grupos de LDP/GMP/G600 y control durante el seguimiento de tres meses (DM -0,03; IC del 95%: -0,14 a 0,08). En este estudio no se informaron la regresión del tofo ni la normalización del urato sérico.

### Conclusiones de los autores

Aunque hay pruebas convincentes de estudios observacionales de una asociación entre diversos factores de riesgo del estilo de vida y la aparición de gota, hay una escasez de pruebas de alta calidad de ensayos controlados aleatorios para apoyar o refutar el uso de modificaciones en el estilo de vida con objeto de mejorar los resultados en los pacientes con gota crónica.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones en el estilo de vida para la gota crónica

Este resumen de una revisión Cochrane presenta lo que se conoce a partir de la investigación acerca del efecto de las modificaciones en el estilo de vida para el tratamiento de los pacientes con gota crónica. Hubo un estudio incluido en esta revisión que consideró los beneficios y la seguridad de la administración de leche descremada en polvo (LDP) enriquecida con dos componentes de los productos lácteos (glicomacropéptido [GMP] y extracto de grasa de leche G600) en comparación con leche descremada estándar o polvo de lactosa en cuanto a la reducción de la frecuencia de los ataques de gota durante un período de tres meses.

### La revisión muestra que, en pacientes con gota crónica:

En comparación con la leche descremada estándar o el polvo de lactosa, la LDP enriquecida con GMP y G600 puede no reducir la frecuencia de los ataques de gota ni mejorar la función física, aunque puede reducir el dolor. No se sabe si la administración de estos preparados lácteos mejora el tamaño del tofo (los tofos son depósitos de cristales a causa de la gota que se encuentran comúnmente en la piel, en la superficie de las articulaciones o en el cartílago) o los niveles sanguíneos de ácido úrico, debido a que los mismos no fueron informados.

No se cuenta con información precisa acerca de los efectos secundarios y las complicaciones. Los efectos secundarios posibles pueden incluir náuseas o diarrea.

### ¿Qué es la gota y qué son las intervenciones en el estilo de vida?

La gota es una forma muy común de inflamación articular dolorosa (artritis) causada por cristales de urato que se forman dentro o alrededor de las articulaciones. La inflamación puede causar dolor, enrojecimiento e inflamación en las articulaciones afectadas, lo cual da lugar a que el área sea difícil de tocar o de mover. Algunas de las razones por las cuales los pacientes contraen gota incluyen la composición genética, el sobrepeso, la ingestión de ciertos fármacos (p.ej., diuréticos), el deterioro de la función renal y hábitos del estilo de vida como beber cantidades excesivas de alcohol y bebidas endulzadas con azúcar.

Aunque los fármacos son la base del tratamiento de la gota, debido a la asociación reconocida entre ciertos factores de riesgo del estilo de vida y el desarrollo de gota, los cambios en el estilo de vida como la pérdida de peso, el abandono del hábito de fumar, el ejercicio adicional, el consumo de más café y productos lácteos y la reducción del consumo de bebidas endulzadas con azúcar, bebidas alcohólicas, carne y pescados se recomiendan comúnmente a los pacientes con gota crónica.

### El mejor cálculo de lo que les sucede a los pacientes con gota que consumen leche descremada en polvo enriquecida:

#### Ataques de gota aguda:

- Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo enriquecida tuvieron 0,21 ataques menos de gota por mes a los tres meses (o 2,5 ataques menos de gota por año).
- Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo enriquecida tuvieron 0,49 ataques de gota por mes (o 6 ataques de gota por año).
- Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo estándar o lactosa tuvieron 0,70 ataques de gota por mes (o 8 ataques de gota por año).

#### Retiro debidos a eventos adversos

- cuatro pacientes más de cada 100 que consumieron leche descremada en polvo enriquecida interrumpieron el suplemento a los tres meses (cambio absoluto de las pérdidas del 4% más, de 10% menos a 18% más).

### Intervenciones en el estilo de vida para la gota crónica (Revisión)

- 18 de cada 100 interrumpieron el consumo de leche descremada en polvo enriquecida.
- 14 de cada 100 interrumpieron el consumo de leche descremada en polvo estándar o lactosa.

Dolor (una puntuación inferior significa menos dolor):

Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo enriquecida consideraron que el dolor fue un punto inferior en una escala de dolor de cero a 10 puntos (mejoría absoluta del 10%; mejoría del 20 al 1% ) a los tres meses.

- Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo enriquecida consideraron que el dolor fue de 0,67 puntos en una escala de cero a 10.
- Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo estándar o lactosa consideraron que el dolor fue de 1,7 puntos en una escala de cero a 10.

Función física (menor puntuación significa mejor función)

Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo enriquecida consideraron que el dolor fue 0,03 mejor (0,14 mejor a 0,08 peor) en una escala de de cero a tres puntos (mejoría absoluta del 1%; mejoría del 5 al 3%) a los tres meses.

- Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo enriquecida consideraron que función fue de 0,08 puntos en una escala de cero a tres.
- Los pacientes que consumieron leche descremada en polvo estándar o lactosa consideraron que la función fue de 0,11 puntos en una escala de cero a tres.

Eventos adversos graves

- Un paciente más de cada 100 que consumieron leche descremada en polvo enriquecida informó un evento adverso grave.
- Cinco de cada 100 que consumieron leche descremada en polvo enriquecida tuvieron un evento adverso grave.
- Cuatro de cada 100 que consumieron leche descremada en polvo estándar o lactosa tuvieron un evento adverso grave.