De un paciente otro

Con GARY HO

Asesor de pacientes, Alliance for Gout Awareness

¿Qué le gustaría haber sabido cuando contrajo la gota por primera vez?

Que los expertos realmente saben de lo que hablan. Me llevó 16 años descubrirlo.

Perdí demasiado tiempo explorando remedios caseros y aferrándome a la fantasía de tratar la gota sin los medicamentos adecuados. Me parecía bien tomar analgésicos cuando se producían las crisis, pero por alguna razón no podía aceptar que tuviera que tomar alopurinol todos los días. Lo veo también en otros pacientes, esa mentalidad aferrada al "no quiero ser ese individuo que depende de medicamentos".

Así que pasé 16 años con crisis de gota todos los meses. Usaba muletas y una silla de ruedas con regularidad. Perdí el 20 % de mi función renal por el uso prolongado de naproxeno y esteroides. Finalmente, cuando ya no daba más, acepté el consejo de un reumatólogo.

¿Cómo encontró al profesional adecuado?

Fue muy difícil. Conocí a muchos médicos que le restaban importancia a la gota. Cuando buscaba tratamiento a los 24 años, un médico me dijo: "Usted es demasiado joven para tener gota".

Así que hice mi propia investigación y decidí visitar a un reumatólogo. Conocerlo fue una bocanada de aire fresco. Lo primero que hizo fue simplemente escuchar. Me dejó contarle todo lo que estaba experimentando. Dijo: "Lo que está padeciendo es típico. Es una enfermedad progresiva".

Para comenzar, me recetó alopurinol. Después de años de probar con camote, jugo de cereza y cúrcuma, él me hizo retornar a la realidad. A partir de ahí, todo tardó un tiempo. Necesitaba un medicamento especial administrado por infusión. Pero desde ese momento estaba decidido a no rendirme. Me di cuenta de que si no dominamos la gota, entonces la gota nos domina a nosotros.

¿Cuál es el peor estigma que debemos asumir?

La gravedad de la gota. Mis amigos solían llamarme "el gotoso". Lo querían expresar como un término cariñoso, pero para mí era evidente que no entendían el dolor.

La gota se contempla de manera diferente a la de otras fuentes de dolor.

Supongamos que usted padece dolor crónico de espalda. Puede dar parte de enfermo en el trabajo, puede pedir un día libre, incluso puede reclamar invalidez. Pero, ¿qué pasa si tiene gota? La respuesta es: "Oh, ¿pero eso no es algo que se provoca uno mismo?" Las personas asumen que uno come demasiada carne o bebe demasiado alcohol.

Es un estereotipo injusto. Para muchos gotosos, esto no es una cuestión de dieta. Se trata de que nuestro cuerpo no puede liberarse del ácido úrico. Podemos seguir una dieta cetogénica, baja en grasas, vegetariana, lo que sea. Pero la dieta por sí sola no resuelve el problema.

¿Qué pregunta le hacen más a menudo los pacientes de gota?

Cómo librarse del dolor. Es entendible. Cuando se produce una crisis, se sufre el dolor más atroz de todos. Todo lo que se desea es un alivio inmediato.

Lo que les digo es: Hay dos maneras. Sí, hay un tratamiento a corto plazo para el dolor. Pero lo más importante es que hay que considerar el tratamiento de la enfermedad real que causa el dolor.

Tiene que conocer su nivel de ácido úrico. Ese es mi consejo principal para los pacientes. Es como un diabético que conoce su nivel de glucosa en sangre. Mi reumatólogo me dice: "Si el ácido úrico es superior a 6, necesita una solución". Vivimos con ese consejo.

¿Qué palabras de aliento tiene para ofrecer?

Usted no está solo. La gota puede ser una enfermedad muy solitaria. Nadie quiere hablar de eso.

Hay que aceptar el hecho de que uno padece de gota. Esta es una oportunidad para retomar el control. Debemos aferrarnos al hecho de que hay métodos de eficacia comprobada para el tratamiento exitoso de la enfermedad. Las personas creen que siempre serán presas del dolor, o que nunca más podrán disfrutar de sus comidas. Eso no es verdad. Una vez que uno se aferra a la realidad, busca ayuda profesional y la afronta sin rodeos, la vida mejora mucho. Un gotoso puede tener calidad de vida.



Gout Alliance.org



