



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/109 - NÓDULOS DE GARROD

I. Hernando García¹, J. Loricera García², M. Maamar El Asri³, A. Artime Fernández⁴, S. Quintanilla Cavia⁵, B. Gutiérrez Muñoz¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ²Médico Adjunto de Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años que acude a la consulta por lesiones en el dorso de articulaciones interfalángicas proximales y distales de los dedos de ambos pies, de más de 2 años de evolución, no dolorosas ni pruriginosas, que molestan ocasionalmente al roce con el calzado. Entre los antecedentes personales, refiere únicamente urticaria a frigore. No otras enfermedades de interés, alergias medicamentosas ni tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física podemos observar lesiones nodulares o almohadilladas a nivel de articulaciones interfalángicas distales de 3^{er} y 4^o dedos de ambos pies y a nivel de articulación interfalángica proximal en 4^o dedo de pie derecho.

Juicio clínico: Nódulos de Garrod, cojinetes de los nudillos o knucklepads.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe realizarse con el granuloma anular, la paquidermodactilia y lesiones de tipo óseo.

Comentario final: Los nódulos de Garrod, almohadillas de los nudillos o knucklepads es un tipo de fibromatosis superficial caracterizada por lesiones nodulares que aparecen generalmente sobre las articulaciones interfalángicas proximales y metacarpofalángicas de las manos, aunque en ocasiones pueden localizarse en articulaciones interfalángicas de los pies. Su etiología es desconocida, aunque se han descrito en relación a traumatismos (deportes como el boxeo o surf), fibromatosis cutáneas (enfermedad de Dupuytren, enfermedad de Peyronie o enfermedad de Ledderhorse, entre otras) y trastornos genéticos (síndrome de de Bart-Pumphrey). Los nódulos no suelen comprometer la movilización de las articulaciones afectadas, aunque a veces sí se presentan dificultades para la flexión o la prensión. Por este motivo, muchas veces el motivo de consulta es más bien estético que clínico. El diagnóstico es clínico. Respecto a la realización de pruebas complementarias, en la radiografía observaremos únicamente aumento de partes blandas, sin objetivarse lesiones óseas. El curso de la enfermedad es benigno y el tratamiento es conservador, con corticoides (tópicos o infiltrados) o queratolíticos. En casos en los que esté afectada la movilización articular, puede valorarse la cirugía. En el caso de nuestra paciente, se derivó a Dermatología para segunda opinión confirmándose nuestro diagnóstico de sospecha, sin necesidad de realización de pruebas complementarias. Se realizaron infiltraciones periódicas con triamcinolona acetónido y mepivacaína 2% con Dermoject en las lesiones más llamativas y molestas, con remisión parcial de las mismas y mejoría de la

clínica. Actualmente, las lesiones tratadas no han vuelto a reproducirse.

Bibliografía

Zarzoso Muñoz I, Ferrer Fábrega B, García-Patos Briones V. Nódulos subcutáneos en las manos. Diagnóstico y comentario. Piel (Barc). 2013;28:358-61.

Rodriguez-Muguruza S, Riveros A, Sanint J, Olivé A. Nódulos de Garrod. Semin Fund Esp Reumatol. 2013;14:91-3.