



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

## 387/109 - NÓDULOS DE GARROD

I. Hernando García<sup>1</sup>, J. Loricera García<sup>2</sup>, M. Maamar El Asri<sup>3</sup>, A. Artíme Fernández<sup>4</sup>, S. Quintanilla Cavia<sup>5</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Adjunto de Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.<sup>5</sup>Médico 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 interfalangicas 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 interfalangicas distales de 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> dedos de ambos pies y a nivel de articulación interfalangica proximal en 4<sup>o</sup> dedo de pie derecho.

**Juicio clínico:** Nódulos de Garrod, cojinete 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 interfalangicas proximales y metacarpofalangicas de las manos, aunque en ocasiones pueden localizarse en articulaciones interfalangicas 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 Ledderhose, entre otras) y trastornos genéticos (síndrome 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.

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