



Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Informe de caso

Nódulo reumatoide benigno en sóleo. Reporte de un caso

Olga Rusinovich^{a,*}, Luz María Morán^b, Laura Nájera Botello^c y José Luis Andreu^a

^a Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de enero de 2020

Aceptado el 5 de mayo de 2020

On-line el 7 de julio de 2020

Palabras clave:

Nódulo reumatoide

Nódulo reumatoide benigno

Diagnóstico diferencial nódulo reumatoide

Manifestaciones clínicas nódulo reumatoide

Tratamiento nódulo

R E S U M E N

Los nódulos reumatoideos benignos son nódulos subcutáneos, idénticos en su morfología e histología a los que ocurren en el transcurso de la artritis reumatoide (AR), que aparecen en personas sin síntomas de artritis y con factor reumatoide (FR) negativo.

Se presenta el caso de un varón de 46 años de raza caucásica que consultó por tumoración en la pierna derecha. Destacaba negatividad de factor reumatoide, anticuerpos anti péptido citrulinado, anticuerpos antinucleares y anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo, así como normalidad de los reactantes de fase aguda. Una ecografía musculoesquelética mostró una tumoración sólida de 3,5 × 1,5 cm, de márgenes bien definidos, en músculo sóleo, con una estructura heterogénea hipoeoica con vascularización intra y perilesional. La resonancia magnética evidenció una tumoración de carácter fibroso sin datos sugestivos de agresividad. Una biopsia guiada por ecografía mostró histología característica de nódulo reumatoide. Se discuten la clínica, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento de los nódulos reumatoideos benignos.

© 2020 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

Benign rheumatoid nodule in the soleus muscle. Case report

A B S T R A C T

Benign rheumatoid nodules are subcutaneous nodules, identical in morphology and histology to those that occur in the course of rheumatoid arthritis. They appear in people without symptoms of arthritis and with negative rheumatoid factor.

The case is presented of a 46-year-old Caucasian man who consulted for a tumour in the right leg. He was negative for rheumatoid factor, anti-citrullinated protein antibodies, antinuclear antibodies, and antineutrophil cytoplasmic antibodies, as well as for acute phase reactants. A musculoskeletal ultrasound showed a solid tumour of 3.5 × 1.5 cm with well-defined margins in the soleus muscle, and with a heterogeneous hypoechoic structure with

Keywords:

Rheumatoid nodule

Benign rheumatoid nodule

Differential diagnosis of rheumatoid nodule

Clinical manifestations of rheumatoid nodule

Treatment of rheumatoid nodule

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: olga_2011@yahoo.com (O. Rusinovich).

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.05.002>

0121-8123/© 2020 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

intra- and peri-lesional vascularisation. The magnetic resonance imaging showed a fibrous tumour with no signs suggestive of aggressive growth. An ultrasound-guided biopsy showed the characteristic histology of the rheumatoid nodule. The clinical picture, diagnosis, differential diagnosis, and treatment of benign rheumatoid nodules are discussed.

© 2020 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los nódulos reumatoides son lesiones nodulares subcutáneas con histología caracterizada por un área central necrótica rodeada de fibroblastos e histiocitos en empalizada, perimetrados por tejido de granulación¹. Aparecen en un 20-25% de los pacientes con artritis reumatoide (AR), y su presencia se asocia con positividad del factor reumatoide (FR), mayor agresividad de la enfermedad y mayor tasa de manifestaciones sistémicas². Los nódulos reumatoides benignos son nódulos subcutáneos, idénticos en su morfología e histología a los que ocurren en el trascurso de la AR, que aparecen en personas asintomáticas desde el punto de vista reumatológico³. Se presenta un caso de nódulo reumatoide benigno en la pierna en un varón de edad media, localización inhabitual de esta entidad.

Caso clínico

Varón de 46 años de raza caucasiana, sin antecedentes médicos de interés, que consultó por una tumoración percibida por autoexploración hacía un mes en la pierna derecha. No refería clínica articular, ni datos sugestivos de gota ni de fiebre reumática.

A la exploración física se apreció una tumoración sólida, bien definida, no dolorosa, localizada en el margen posteroinferior de la pantorrilla derecha.

El estudio analítico fue normal salvo por incremento de colesterol, triglicéridos, colesterol LDL y leve aumento del ácido úrico. Destacaba negatividad de FR, ACPA, ANA y ANCA, así como normalidad de los reactantes de fase aguda.

Se realizó ecografía musculoesquelética, en la que se observó una tumoración sólida de 3,5 × 1,5 cm, de márgenes bien definidos, localizada en el músculo sóleo, que presentaba una estructura heterogénea predominantemente hipoecoica con vascularización intra y perilesional (fig. 1). Una RM confirmó una tumoración sólida y profunda en el compartimento posterior del extremo distal de la pantorrilla, con características de origen fibroso (fig. 2). Una biopsia guiada por ecografía evidenció lesiones histológicas características de nódulo

reumatoide (figs. 3-4). Se propuso infiltración intralesional con preparado corticoide depot, pero dado que la lesión no era sintomática y había disminuido su tamaño en la ecografía de control, el paciente desestimó el procedimiento.

Discusión

Los nódulos reumatoides benignos, también denominados seudorreumatoides o aislados⁴, aparecen en personas sin manifestaciones clínicas ni alteraciones serológicas o radiológicas de una enfermedad reumatológica. Son más frecuentes en niños entre 2 y 10 años, siendo excepcional su aparición después de los 18 años⁵⁻⁷. Se trata de estructuras de tamaño variable (5 mm-5 cm), de consistencia firme, no dolorosas, desplazables y habitualmente no adheridas a planos profundos². Se localizan con frecuencia en la región occipital del cuero cabelludo y la región pretibial de las extremidades inferiores, suelen remitir espontáneamente en un tiempo variable entre un mes y 3 años, y frecuentemente recidivan antes de desaparecer de forma definitiva^{7,8}. Debido a este comportamiento clínico, se ha propuesto que constituye una entidad clínica diferente a la AR y la nodulosis reumatoide.

En adultos, la presencia de los nódulos reumatoides benignos no parece constituir un factor de riesgo para el desarrollo de AR, si bien se ha comunicado un caso de progresión tras 50 años desde la aparición de los nódulos⁹.

Las pruebas de laboratorio son característicamente normales. El diagnóstico de certeza es histológico⁸. No suele recomendarse la exéresis del nódulo para el estudio anatómopatológico, ya que aumenta el riesgo de recidiva local¹⁰.

Los nódulos reumatoides benignos no suelen requerir tratamiento, dada su tendencia a la remisión espontánea, aunque se ha descrito que la inyección local de 40 mg de acetónido de triamcinolona con lidocaína^{11,12} y, en menor medida, 2 infiltraciones de 2 ml de fluorouracilo 25 mg/ml¹², o bien la aplicación tópica de tacrolimus al 0,1%/2 veces al día¹³, pueden disminuir su tamaño.

Es necesario realizar el diagnóstico diferencial con el granuloma anular, nodulosis reumatoide, tofos de urato monosódico y nódulos de la fiebre reumática aguda, entre otros¹⁴.

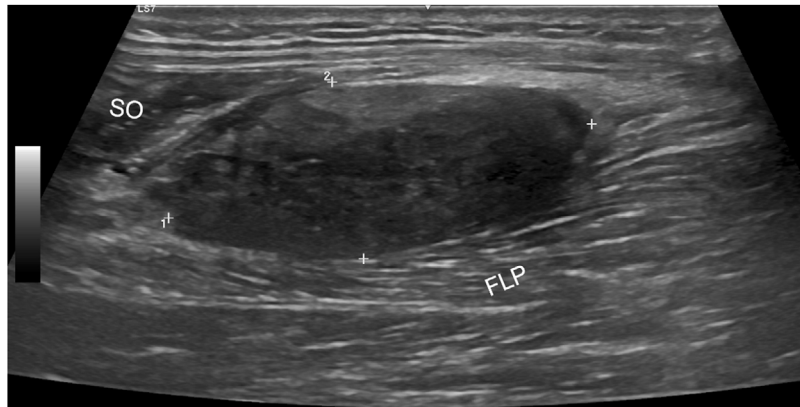


Figura 1 – Ecografía del margen posterior de la pantorrilla, con un nódulo sólido de márgenes bien definidos (marcado entre calipers) de ecoestructura heterogénea, predominantemente hipoeoica, sin áreas quísticas, ni edema peritumoral, situado entre los vientres musculares del flexor largo del pulgar (FLP) y el sóleo (SO).

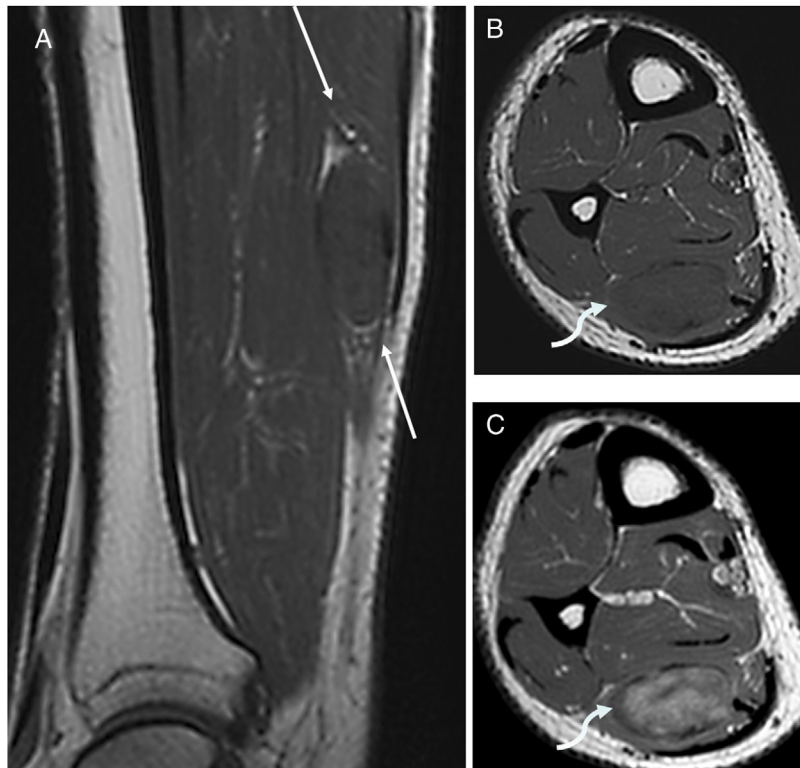


Figura 2 – Resonancia magnética. Plano sagital potenciado en spin eco T1 (A) que muestra una lesión ovalada, isointensa con el músculo y con el signo de la grasa dividida en los polos craneal y caudal de la lesión (flechas). Plano axial en potenciación T1, sin (B) y con gadolinio (C) se objetiva la lesión (flecha curva) isointensa con la musculatura contigua, pero que con el contraste muestra realce de predominio central.

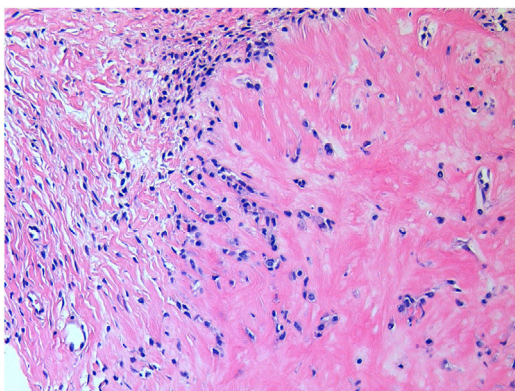


Figura 3 – Los hallazgos histopatológicos muestran grandes áreas de necrosis fibrinoide rodeadas por una inflamación granulomatosa constituida por histiocitos elongados y linfocitos (hematoxilina-eosina; NR 1: $\times 50$; NR 2: $\times 100$).



Figura 4 – Los hallazgos histopatológicos muestran grandes áreas de necrosis fibrinoide rodeadas por una inflamación granulomatosa constituida por histiocitos elongados y linfocitos (hematoxilina-eosina; NR 1: $\times 50$; NR 2: $\times 100$).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dubois EL, Friou GJ, Chandor S. Rheumatoid nodules and rheumatoid granulomas in systemic lupus erythematosus. *JAMA*. 1972;220:515–8.
2. Stevens MB. Rheumatoid nodules. En: Utsinger PD, Zvaifler NJ, Ehrlich GE, editores. *Rheumatoid arthritis: Etiology, Diagnosis Management*. Philadelphia: JB Lippincott; 1988. p. 487–94.
3. Veys EM, De Keyser F. Rheumatoid nodules: Differential diagnosis and immunohistological findings. *Ann Rheum Dis*. 1993;52:625–6.
4. Altman RS, Caffrey PR. Isolated subcutaneous rheumatic nodules. *Pediatrics*. 1964;34:869–72.
5. Burry HC, Caughey DE, Palmer DG. Benign rheumatoid nodules. *Aust N Z J Med*. 1979;9:697–701.
6. Hewitt D, Cole J. Rheumatoid nodules without arthritis. *Australas J Dermatol*. 2005;46:93–6.
7. Simons FE, Schaller JG. Benign rheumatoid nodules. *Pediatrics*. 1975;56:29–33.
8. Gale M, Gilbert E, Blumenthal D. Isolated rheumatoid nodules: A diagnostic dilemma. *J Med Case Rep*. 2015;2015:352352.
9. Olive A, Maymo J, Lloreta J, Corominas J, Carbonell J. Evolution of benign rheumatoid nodules into rheumatoid arthritis after 50 years. *Ann Rheum Dis*. 1987;46:624–5.
10. Minifee PK, Buchino JJ. Subcutaneous palisading granulomas (benign rheumatoid nodules) in children. *J Pediatr Surg*. 1986;21:1078–80.
11. Baan H, Haagsma CJ, van de Laar MA. Corticosteroid injections reduce size of rheumatoid nodules. *Clin Rheumatol*. 2006;25:21–3.
12. Amini S, Baum B, Weiss E. A novel treatment for rheumatoid nodules (RN) with intralesional fluorouracil. *Int J Dermatol*. 2009;48:543–6.
13. Garrido-Ríos A, Sánchez-Velicia L, Sanz-Muñoz C, Álvarez-Garrido H, Miranda-Romero A. Rheumatoid nodulosis: Successful response to topical tacrolimus. *Clin Rheumatol*. 2009;28:1341–2.
14. Medrano San Ildefonso M, Ferrer Lozano M, Pastor Mouron I, Álvarez Alegret R. Benign rheumatoid nodules. Report of 4 cases. *An Med Interna*. 1998;15:379–80.