

NÒDULS DE GARROD, A PROPÒSIT D'UN CAS

Autors: Ría García Peeters, Jordi Forcada Gisbert, Diego Ignacio Tovar Felice

Centre treball: ABS Gorg- Sant Roc Badalona

Correspondència: riagpeeters@gmail.com

Revisors: Francesc Moreno i Oriol Rebagliato

Publicat: Setembre 2015

Ría García Peeters, Jordi Forcada Gisbert, Diego Ignacio Tovar Felice (2015)

Nòduls de Garrod, a propòsit d'un cas

Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol33/iss2/1>

*Aquest és un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

INTRODUCCIÓ

Els nòduls de Garrod són unes lesions pàpulo-nodulars benignes que habitualment no requereixen tractament. No obstant és molt important el diagnòstic diferencial amb lesions similars que poden ser tractades o que estan associades amb patologies més significatives.

Presentem un cas d'un pacient de 26 anys que consulta per desviació dels dits de 3 anys d'evolució amb deformitats en forma de nòduls en articulacions interfalàngiques proximals.

CAS CLÍNIC

Pacient de 26 anys que treballa de lampista que consulta per desviació dels dits i Pilaris. Sense antecedents familiars ni personals reumatològics ni manifestacions clíniques de psoriasi ni sacroiliïtis.

A l'exploració destaca deformitat de les articulacions interfalàngiques proximals amb flexió reductible de la 3a, 4a i 5a falange (**figures 1 i 2**). Les maniobres sacroilíaqües són negatives. Es realitza hemograma amb reactants de fase aguda, factor reumatoide i ANAs negatius. Anticossos antipeptids cíclics citrulinats (ACPA) negatius i HLAB27 negatiu.

lesions en forma de pàpules en articulacions interfalàngiques proximals de 3 anys d'evolució. Refereix clínica de rigidesa sense més simptomatologia acompanyant.

Sense cap al·lèrgia coneguda, amb antecedents d'epilèpsia i Pitiriasis Rubra. La radiografia realitzada no va presentar alteracions.

L'ecografia presenta una lleugera quantitat de líquid articular i senyal doppler lleu-moderat en sinovial en cara palmar de la

3a articulació interfalàngica proximal. Sense signes de tenosinovitis ni altres troballes.

En aquest moment, donada la sospita de Nòduls de Garrod es deriva a Reumatologia per valoració.

DISCUSSIÓ

Els nòduls de Garrod són lesions pàpulo-nodulars benignes de color carn, ben delimitades i mòbils que mesuren entre 0,5-3cm (1). Són habitualment asimptomàtiques, situades en les articulacions interfalàngiques proximals però també es poden trobar en les articulacions interfalàngiques distals i metacarpofalàngiques. S'ha descrit algun cas en la articulacions del dit polze i metatarsians.

Es poden donar de forma idiopàtica o associades a malalties fibromatoses com:

- Queratodèrmia epidermolítica palmó-plantar
- Malaltia de Peyronie
- Malaltia de Ledderhose.

S'han de diferenciar aquestes lesions dels anomenats pseudonòduls de Garrod relacionats amb traumatismes de repetició per ocupació i esports o patologia psiquiàtrica com la bulímia. Tot i que hi ha estudis que identifiquen els traumatismes de repetició com una causa més dels nòduls de Garrod.

Actualment es desconeix l'epidemiologia donat que al ser lesions asimptomàtiques no es reporten. Es van formant en setmanes o mesos i tendeixen a aparèixer entre els 15-30 años.

Alguns estudis² sostenen que els nòduls de Garrod apareixen fins a més de 4 vegades més en la Malaltia de Dupuytren però d'altres reclamen que les lesions difereixen dels nòduls típics en la malaltia, donat que

es descriuen com a nòduls de 3mm ben definits en el dors de les articulacions interfalàngiques proximals que poden ser molt dolorosos.

Són lesions freqüentment asimptomàtiques, per la qual cosa la raó més freqüent de consulta és estètica. Tot i així s'han descrit alguns casos amb dolor i dificultat pel moviment.

El diagnòstic³ és bàsicament clínic i no són necessàries les exploracions complementàries. Tot i que en certs casos dubtosos per tal de descartar malalties fibromatoses s'han realitzat biòpsies de les lesions observant hiperqueratosi, acantosi, engruiximent de la dermis i de les fibres de col·lagen.

S'ha de realitzar el diagnòstic diferencial amb diverses malalties (**Taula 1**).

Actualment no disposem d'un tractament efectiu⁴. S'han descrit casos de disminució de mida amb la injecció de corticoides (triamcinolona) i amb la injecció de

fluorouracil. La radiació també està descrita sense bons resultats.

La intervenció quirúrgica es va realitzar en alguns casos molt dolorosos que van presentar lesió en el tendó i la formació de queloides com a complicacions.

En el cas dels pseudonòduls és de gran utilitat retirar la font de traumatismes repetitius o l'ús de protecció (guants).

En resum, davant la presència d'aquestes lesions s'ha de realitzar una historia clínica extensa per tal de poder fer un diagnòstic diferencial acurat i descartar les patologies associades. Evitar les exploracions complementàries innecessàries a no ser que siguin indispensables per descartar malalties relacionades davant una alta sospita. Per últim, cal tenir en compte que no disposem de tractament definitiu i, de fet, no és necessari en els casos que no presentin cap tipus de simptomatologia.

Figura 1: Vista de nòduls de Garrod idiopàtics en el dors de les articulacions interfalàngiques proximals de la mà esquerra.



Figura 2: Vista de nòduls de Garrod idiopàtics en el dors de les articulacions interfalàngiques proximals de la mà dreta.



Taula 1: Diagnòstic diferencial dels nòduls de Garrod

Diagnòstic diferencial dels nòduls de Garrod:

Carcinoma cutani
Pàpules de Gottron
Sinovitis
Eritema Elevatum Diutinum
Granuloma anular
Xantomes
Nòduls d'Artritis Reumatoide

BIBLIOGRAFIA

1. Barnes CJ, Davis L. Knuckle Pads Follow-up. [actualitzada 3 març de 2014]. Disponible a: <http://www.medscape.com>
2. Rodríguez-Muguruza S, Riveros A, Sanint J, Olivé A. Nódulos de Garrod. Semin Fund Esp Reumatol. 6 mayo 2013;14:3,91-93.
3. Hyman C, Cohen P. Report of a family with idiopathic knuckle pads and review of idiopathic and disease-associated knuckle pads. Dermatol Online J [Internet]. May 2013;19(5):[aprox. 6p.]. Disponible a: <http://www.escholarship.org/uc/item/0gz474z5>
4. Rayan GM, Ali M, Orozco J. Dorsal pads versus nodules in normal population and Dupuytren's disease patients. J Hand Surg Am. Octubre 2010; 35(10):1571-9.