

NÓDULOS DE GARROD: UNA SERIE DE CASOS

I. de la Morena Barrio¹, C. Morant Fas², J. Sanmartín Martínez¹, L. Charca Benavente¹, D. Fernández Lozano¹, P. Trenor Larraz¹.



Hospital Clínic
Universitari de València

¹Unidad de Reumatología Hospital Clínic Universitario de Valencia. ²Estudiante de la facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia.

OBJETIVOS: Describir una serie de casos de Nódulos de Garrod en un servicio de Reumatología.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de Nódulos de Garrod (NG) en el servicio de Reumatología del Hospital Clínic Universitario de Valencia entre los años 2020 y 2023.

RESULTADOS: Se registraron tres casos de NG en el intervalo analizado, 2 varones de 54 y 65 años junto a una mujer de 57 años. La presentación de todos los casos fue la aparición de una tumefacción en las articulaciones interfalángicas proximales (IFP), en especial de los 2º, 3er y 4º dedos, sin signos de inflamación articular.

-La primera paciente presentó ligeras molestias con aparición de nódulos en la 2ª, 3ª y 4ª articulación IFP que no cedían con antiinflamatorios y analítica sanguínea (AS) con anticuerpos antinucleares (ANA), factor reumatoide (FR) y proteína C reactiva (PCR) negativos. La ecografía mostró un área hipoecoica parcialmente compresible por encima del tendón extensor, sin afectación articular ni signos de entesitis ni sinovitis y signos de fibromatosis plantar.

-El segundo paciente, presentó una imposibilidad para el cierre completo de la mano izquierda con dolor sobre las superficies articulares en flexión máxima tras 1 mes de alta hospitalaria por COVID. Los nódulos se presentaron sobre la articulación IFP de la mano izquierda, sin tumefacción en articulaciones metacarpofalángicas.

-El tercer paciente presentó edema y dolor poliarticular de manos con dificultad para el cierre completo y tumefacción en la 2ª, 3ª y 4ª IFP. En la AS, presentó FR negativo, sin elevación de reactantes de fase aguda y en la ecografía, paratendonitis de los tendones extensores de los dedos 2ª, 3ª y 4ª con predominio sobre IFP. Se solicitó resonancia magnética de la mano, detectando fibrosis palmar con cordón entre el primer y segundo dedos. El paciente continuó con limitación para el cierre de la mano y persistencia de los NG sobre las articulaciones IFP a pesar tratamiento con Prednisona y Metotrexato y Leflunomida, mejorando con baños de parafina.

CONCLUSIONES: Los NG son una entidad rara, no inflamatoria. Están formados por tejido adiposo bien circunscrito sobre las articulaciones de manos y pies. A pesar de ser una entidad rara, se deben considerar en el diagnóstico diferencial de lesiones nodulares bien delimitadas sobre articulaciones pequeñas en especial interfalángicas, planteando un diagnóstico diferencial sobre todo con nódulos reumatoides o tofos gotosos, de ahí la importancia de realizar una correcta anamnesis y exploración física junto al apoyo de pruebas complementarias, en especial la ecografía y determinaciones analíticas. No tienen repercusión sistémica, pueden ser asintomáticos o dolorosos con limitación funcional, en cuyo caso, en la literatura se ha probado tratamiento con la combinación de queratolíticos, ácido salicílico y urea a dosis altas. Comparten factores predisponentes, comorbilidades, fisiopatología y evolución con otras enfermedades fibromatosas, destacando la Enfermedad de Dupuytren, presentando NG en un 15% de los casos, o la enfermedad de Peyronie y el síndrome de Bart-Pumphrey, y la asociación con camptodactilia.