



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4568 - NÓDULOS EN DEDOS DE MANOS

G. Malave^a, G. Martínez Martínez^a, A. Bautista Ruiz^b, N. Marti fajardo^c, C. Gandia Moya^d y N. Pascual Regueiro^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Auxiliar Altura. Segorbe. Castellón.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segorbe. Castellón.

^cDermatóloga. Hospital Sagunto. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Auxiliar Altura. Segorbe. Castellón. ^eCentro de Salud Auxiliar Altura. Segorbe. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 40 años sin antecedentes personales y familiares de interés que desde hace aproximadamente un año presenta aparición de lesiones en articulación interfalángicas de tercer dedo de mano derecha, que luego aparecen de manera simétrica en la mano izquierda,

Exploración y pruebas complementarias: Se evidencia lesiones nodulares indoloros, duros al tacto, no adheridos a planos profundos agrupadas que forman placas proliferativas, sin limitación funcional, no descamativas. Se realizó Rx mano, sin hallazgos patológicos. En biopsia se evidencia hallazgos compatibles con granuloma anular.

Juicio clínico: Granuloma anular subcutáneo.

Diagnóstico diferencial: Nódulo reumatoide. Lipoma. Granuloma de etiología infecciosa. Xantomas.

Comentario final: El GAS es una forma poco frecuente de GA, que aparece sobre todo aunque no exclusivamente en edad pediátrica, entre los 2 y 5 años. Hay diversos estudios que postulan que es más frecuente en el sexo femenino, aunque no todos los autores están de acuerdo. Clínicamente se caracteriza por la presencia de uno o varios nódulos, subcutáneos, de tamaño variable entre 1 y 4 cm. de diámetro, duros al tacto, no adheridos a planos profundos, indoloros y sin signos de inflamación acompañante. Es típico un rápido crecimiento. Aunque la etiología continúa siendo desconocida, se relaciona con diferentes factores, como antecedente traumático en esa zona, picaduras de insecto, infección por herpes zóster, tras vacunación de TBC, exposiciones solares, así como ingestión de alopurinol o vitamina D. El pronóstico del GAS es bueno en general, porque las lesiones suelen ser autolimitadas e involucionan de manera espontánea, en el 30-75% de los casos, después de meses o años. Las recidivas son frecuentes en su localización inicial o en zonas diferentes. Debido a esa involución espontánea, y por tratarse de una enfermedad benigna muchas veces no se indica ningún tipo de tratamiento. Se han intentado tratamientos con corticoides tópicos o intralesionales, crioterapia, electrocoagulación, láser, y diversos tratamientos sistémicos como antipalúdicos, clorambucil, niacinamida y retinoides entre otros.

Bibliografía

1. Martínez Ruiz E, Meseguer García P, Roca Estellés MJ. Resolución de un caso de granuloma anular subcutáneo con isotretinoína oral. Med Cutan Iber Lat Am. 2009;37(1):33-7.

Palabras clave: Nódulos dedo. Granuloma anular.