

La ecografía cutánea como apoyo diagnóstico de los cojinetes articulares en localizaciones inusuales

Skin ultrasound as diagnostic support for the knuckle pads in unusual locations

Israel Pérez-López, Cristina Garrido-Colmenero, Gonzalo Blasco-Morente, Ricardo Ruiz-Villaverde, Jesús Tercedor- Sánchez

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Estimado editor,

Los cojinetes articulares, también denominados knuckle pads, es un término que se utiliza para hacer referencia al engrosamiento fibroso benigno sobre las áreas supraarticulares de los dedos de las manos y con menor frecuencia de los pies. Estas lesiones pueden ser heredadas o adquiridas. En este último caso, se presentan en áreas de fricción repetitiva (1-3), siendo su localización de mayor incidencia las articulaciones interfalángicas proximales y mas raramente las metacarpofalángicas (1,3).

Presentamos el caso de una mujer de 45 años de edad, sin antecedentes personales o familiares de interés, remitida para tratamiento quirúrgico de verruga vulgar por su médico de familia, que consultaba por presentar un nódulo de 3 cm de diámetro mayor, firme al tacto y de coloración de la piel normal de un año de evolución (figura1a). En la exploración clínica destacaba la presencia de hallux valgus no intervenido de tiempo indeterminado y que le producía dolor de forma recurrente.

Realizamos ecografía de la zona afecta para apoyar el diagnóstico clínico y descartar sinovitis asociada. En ella se visualizó un aumento del espesor dérmico y escaso aumento de la ecogenicidad global de la dermis e hipodermis en comparación con la piel adyacente (figura1b). No había aumento de vascularización mediante el uso del modo Doppler. Ante la negativa de la paciente no se realizó biopsia cutánea. El diagnóstico clínico fue de cojinete articular sobre Hallux valgus. Dado que el hallazgo clínico traumatológico se interpretó como posible factor desencadenante de la lesión se recomendó valoración por la unidad de traumatología de nuestro hospital.

Los cojinetes articulares no idiopáticos o secundarios suelen aparecer por microtraumatismos de repetición, como ocurre en nuestro caso, asociados a determinadas labores profesionales, a personalidades obsesivas o a algunos deportes que se pueden practicar de forma recreativa o profesional como en el boxeo (1,3-4). Por el contrario, los cojinetes articulares idiopáticos aparecen esporádicamente, aunque existe predisposición familiar y asociación a enfermedades como el Dupuytren o a la enfermedad

de Peyronie (1,3). La actitud a seguir con este tipo de pacientes dependerá de si existe causa desencadenante de la lesión porque de ser así el tratamiento será el de la corrección de la misma que lo produce.

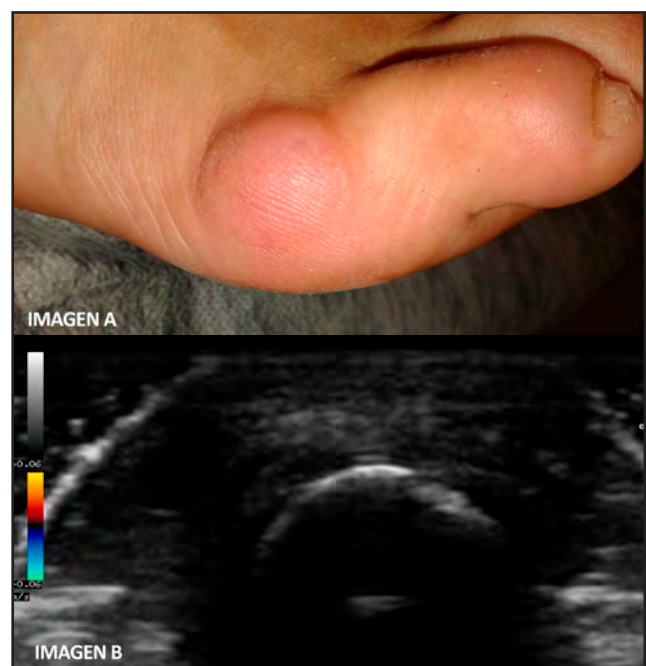


Figura 1. En la imagen superior (a) visualizamos nódulo de 3cm firme al tacto, no adherido a planos profundos y de coloración piel normal compatible con cojinete articular. En la imagen inferior (b) visualizamos imagen ecográfica en la que distinguimos nódulo de márgenes mal delimitados y con incremento leve de la ecogenicidad.

En ocasiones será preciso establecer un cuidadoso diagnóstico diferencial con otras causas de inflamación periarticular como la que sucede en la artritis reumatoide. En estos y otros procesos articulares puede dificultar la exactitud del examen físico de determinados hallazgos como la sinovitis, por lo que como herramienta diagnóstica, la ecografía cutánea puede aportar datos de interés en uno u otro sentido (3). En nuestro caso, se descartó patología articular inflamatoria adyacente por la ausencia de vascularización asociada en el modo Doppler que se refleja en la hiperemia asociada a procesos inflamatorios, visualizando simplemente una lesión nodular mal delimitada con incremento discreto de la ecogenicidad, hallazgo ecográfico característico de los cojinetes articulares (3).

Concluimos que la ecografía sirve para realizar el diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas que se sitúan sobre áreas articulares, aportando mayor información en este tipo de procesos que la radiografía convencional³ y nos permite descartar procesos articulares inflamatorios adyacentes gracias al empleo del modo doppler y estudiar la naturaleza de la lesión, evitando el empleo de otras técnicas diagnósticas más invasivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shinichi K, Noriyuki M, Yutaka N. Knuckle pads associated with clubbed fingers. *J Dermatol* 2007; 34:830-40.
2. Pietro Nenoff M.D, Gerald Woitek M.D. Knuckle Pads. *The new England journal of medicine*. 2011;364:2451
3. Lopez-Ben R, Dehghanpisheh K, Chatham W W, Lee D H, Oakes J, Alarcon G. Ultrasound appearance of knuckle pads. *Skeletal Radiol*. 2006;35:823-7.
4. Emel Çalikoglu. Pseudo-Knuckle pads: an unusual cutaneous sign of obsessive-compulsive disorder in an adolescent patient. *The Turkish journal of Pediatrics*. 2003;45:348-9.