



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Carta al Director

Knuckle pads: qué es y cómo identificarlo

Knuckle pads: What they are and how to identify them

Sr. Director:

En relación al artículo publicado en vuestra revista por Ana Batalla et al¹ en el volumen 25 de diciembre de 2010, apporto este caso de una mujer de 13 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta por lesiones en dorso de articulaciones interfalángicas distales de 1,5 años de evolución, asintomáticas, que presentaban un aumento de tamaño progresivo más acentuado en los últimos meses. En la anamnesis realizada la paciente negaba traumatismo o proceso inflamatorio previo así como otra sintomatología asociada.

En la exploración se apreciaban placas levemente hiperqueratósicas redondeadas, infiltradas a la palpación, de color piel, no dolorosas al tacto, localizadas en dorso de articulaciones interfalángicas del primer a cuarto dedos de mano derecha y de primer a tercer dedos de mano izquierda. Respetaban quinto dedo de ambas manos y cuarto dedo de mano izquierda (figs. 1 y 2). No se observaban lesiones ungueales ni a otro nivel.

Se realizó biopsia que no mostraba alteraciones histológicas ni en epidermis ni en dermis ni se observaba proliferación fusocelular tipo fibromatosis. La capa córnea mostraba un discreto aumento de grosor de la misma de tipo ortoqueratósica.

Debido a los hallazgos clínicos y, a pesar de que los hallazgos histopatológicos no son del todo característicos, la paciente fue diagnosticada de *knuckle pads*.

Tras la primera consulta se pautó a la paciente urea al 20%, con escasa mejoría de las lesiones. Se decidió no realizar otra biopsia debido a la invasividad de la prueba y a la benignidad del cuadro. Tras un año en observación, las lesiones se mantuvieron estables, permaneciendo asintomáticas y no han aparecido nuevas lesiones. Actualmente, una vez descartada la asociación a otras enfermedades, la paciente permanece en observación.

Los *knuckle pads* son una entidad poco frecuente, descrita en 1893 y 1904 por Garrod². Forma parte de las llamadas fibromatosis, cuadro que engloba distintas enfermedades con sintomatología e histopatología específicas y que

consisten en un crecimiento excesivo de tejido conjuntivo en dermis y tejido celular subcutáneo. Los *knuckle pads* están constituidos por un engrosamiento circunscrito a las articulaciones de los dedos y lesiones queratósicas de consistencia blanda y crecimiento progresivo, que pueden llegar a ser incluso imperceptibles. Lo más frecuente, como ocurre en nuestro caso, es la afectación de IFD, aunque puede llegar a aparecer en IFP e incluso en rodillas. No se ha encontrado una causa evidente aunque aparecen en sitios dados al mordisqueo o distintos traumatismos repetidos.

Habitualmente aparece aislado aunque, con menor frecuencia, hay que descartar otras enfermedades asociadas como otras fibromatosis³ y en menor medida, queratodermia palmar, plantar o pseudoxantoma elástico entre otras⁴. Hay un caso descrito acompañado de sordera neurosensorial y leuconiquia así como un caso de asociación con cáncer de esófago⁵.

En general, el diagnóstico es clínico y no requiere la realización de estudios complementarios salvo si hay otros miembros afectados en la misma familia (en el caso de nuestra paciente no encontramos ninguna enfermedad asociada ni otros familiares afectados) y el tratamiento no es satisfactorio, ya que la cirugía presenta alta tasa de queloides, y la aplicación



Figura 1 – Lesiones hiperqueratósicas en la articulación interfalángica distal.



Figura 2 – Lesiones de knuckled pads.

de queratolíticos obtiene una respuesta parcial. Camisa et al han encontrado buenos resultados con aplicación de 5-fluorouracilo⁶.

Describimos, por tanto, un nuevo caso de una enfermedad poco común que presenta una sintomatología típica en la que es importante insistir en la modificación de hábitos de vida del paciente para lograr mejoría del cuadro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Batalla Ana, Feal Carlos, Prieto Olga, de la Torre Carlos. Fibromatosis palmoplantar y nódulos en los nudillos. *Piel*. 2010;25:606-7.
2. Garrod AE. Concerning pads upon the finger joints and their clinical relationship. *Br Med J*. 1904;2:8.
3. Hueston JT, Wilson WF. Knuckle pads. *Aust N Z J Surg*. 1973;42:274-7.
4. Camisa C, Rossana C. Variant of Keratoderma hereditaria mutilans (Vohwinkel's syndrome). Treatment with orally administered isotretinoin. *Arch Dermatol*. 1984;120:1323-8.
5. Iwasaki K. Knuckle pads-leukonychia-deafness. *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu*. 2001;34(Pt 2):55.
6. Weiss E, Amini S. A novel treatment for Knuckle pads with intralesional Fluoruracil. *Arch Dermatol*. 2007;143:1458-60.

María Castellanos González*, Jimena Sanz Bueno,
Gisela Petiti Martín y Francisco Vanaclocha Sebastián

Servicio de Dermatología y Venereología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.castellanos.gonzalez@gmail.com
(M. Castellanos González).

0213-9251/\$ – see front matter

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.piel.2011.02.011