

Cuando crujir los nudillos deja huella: nódulos de Garrod en una adolescente

Inés Loreto Gallán Farina^a, Aída Lorente López^a, Carmen Villanueva Rodríguez^b,
María Vázquez Sánchez^b, Pilar Roy Montesinos^c

Recibido: 19-agosto-2025
Aceptado: 10-octubre-2025

Publicado en Internet:
17-octubre-2025

Inés Loreto Gallán Farina:
inesgallanfarina@gmail.com

^aServicio de Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España

• ^bPediatra. CS Torrero-La Paz. Zaragoza. España

• ^cMédico de Familia. CS Torrero-La Paz. Zaragoza. España.

Resumen

Los nódulos de Garrod son una rara fibromatosis superficial, benigna y asintomática, que afecta a las articulaciones de los dedos. Aunque su aparición es más común en la edad adulta, puede presentarse en la población pediátrica y adolescente.

Se presenta el caso de una paciente de 13 años con nódulos de Garrod en las articulaciones interfalángicas distales de ambas manos. La exploración física reveló la presencia de prominencias firmes y subcutáneas, sin signos de inflamación, dolor o limitación de la movilidad articular. Se descartaron patologías reumatólogicas mediante una evaluación clínica y analítica completa, que incluyó la medición de los reactantes de fase aguda, el factor reumatoide y los anticuerpos antinucleares. Una anamnesis detallada identificó un hábito compulsivo de crujir los dedos como el único antecedente relevante. Tras la recomendación de cesar el hábito, se observó una remisión significativa de las lesiones en pocos meses.

Este caso resalta la importancia de una anamnesis exhaustiva en Pediatría, ya que el diagnóstico de los nódulos de Garrod se basa en la historia clínica y la exclusión de otras causas. Identificar y eliminar la etiología traumática, como el crujido de los nudillos, es fundamental para el manejo de esta condición, que demuestra ser autolimitada y con un excelente pronóstico al eliminar el estímulo. La correcta identificación de esta entidad benigna evita la ansiedad en los pacientes y la realización de pruebas y derivaciones innecesarias.

Palabras clave:

- Articulaciones interfalángicas
- Nódulos de Garrod
 - Trastornos musculosqueléticos benignos
 - Traumatismo repetitivo

When cracking knuckles leaves a mark: Garrod's nodes in an adolescent

Abstract

Garrod's pads are a rare, benign, and asymptomatic superficial fibromatosis involving the finger joints. Although they are more common in adulthood, they can also appear in the pediatric and adolescent population.

We present the case of a 13-year-old female patient with Garrod's pads on the distal interphalangeal joints of both hands. The physical examination revealed firm, subcutaneous prominences without signs of inflammation, pain, or limited joint mobility. Rheumatological conditions were ruled out through a complete clinical and laboratory evaluation, including measurement of acute-phase reactants, rheumatoid factor, and antinuclear antibodies. A detailed anamnesis identified a compulsive knuckle-cracking habit as the only relevant history. Following the recommendation to stop the habit, there was significant regression of the lesions within a few months.

This case highlights the importance of a thorough history-taking in pediatrics, as the diagnosis of Garrod's pads is based on the clinical history and ruling out other causes. Identifying and eliminating the cause of trauma, such as knuckle cracking, is fundamental for the management of this condition, which is self-limiting and has an excellent prognosis once the stimulus ceases. The correct identification of this benign condition reassures patients and avoids unnecessary tests or referrals.

Key words:

- Garrod's Pads
- Interphalangeal joints
- Musculoskeletal Diseases
- Repetitive trauma

Cómo citar este artículo: Gallán Farina IL, Lorente López A, Villanueva Rodríguez C, Vázquez Sánchez M, Roy Montesinos P. Cuando crujir los nudillos deja huella: nódulos de Garrod en una adolescente. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:309-403. <https://doi.org/10.60147/d111f133>

INTRODUCCIÓN

El hábito de “crujir los nudillos” es una práctica común que genera considerable debate. Contrario a la creencia popular, la literatura médica actual ha desmentido la asociación entre este hábito y el desarrollo de artritis u osteoartritis en las manos. A pesar de que la práctica es considerada inofensiva en la mayoría de los casos, los microtraumatismos repetitivos generados por la hiperflexión o distracción axial de las articulaciones pueden, en raras ocasiones, producir lesiones localizadas.

Entre estas lesiones, se encuentran los nódulos de Garrod (*knuckle pads*), que son engrosamientos fibrosos benignos y asintomáticos sobre las articulaciones interfalángicas. Aunque su aparición se asocia con mayor frecuencia a la tercera y quinta década de vida, pueden manifestarse en la adolescencia. Su etiología puede ser idiopática, estar ligada a enfermedades fibrosas como la enfermedad de Dupuytren o ser el resultado de traumatismos repetitivos, ya sea por actividades deportivas o por hábitos como la succión o el chasquido compulsivo de los dedos.

Presentamos el caso de una paciente adolescente que desarrolló nódulos de Garrod en las articulaciones interfalángicas distales de ambas manos

por el hábito constante y repetitivo de crujirse los dedos. La identificación correcta de esta condición es fundamental para distinguirla de otras patologías más graves, como las enfermedades reumatólogicas, y para evitar la realización de pruebas invasivas y tratamientos innecesarios, garantizando un manejo conservador adecuado y tranquilizando a la paciente y su familia sobre el pronóstico favorable de las lesiones.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de 13 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, excepto historia de dermatitis atópica, que consultó por la aparición, en los últimos seis meses, de múltiples prominencias asintomáticas en el dorso de los dedos de ambas manos. No se observó dolor articular, eritema ni rigidez matutina, y la movilidad de los dedos era completa. En la exploración física, destacaban nódulos subcutáneos de aproximadamente 5 a 8 mm, de consistencia dura, firmes y bien definidos, simétricamente distribuidos sobre las articulaciones interfalángicas distales de todos los dedos, como se observa en la **Figura 1**. Estos nódulos no estaban adheridos a las estructuras profundas y eran móviles e indoloros a la palpación.

Figura 1. Manos de adolescente de 13 años. Nódulos subcutáneos sobre dorso de articulaciones interfalángicas distales (flechas amarillas)



Para descartar un posible origen reumatólgico, se solicitaron estudios analíticos que incluyeron un hemograma, velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva (PCR), factor reumatoide (FR) y anticuerpos antinucleares (ANA). Los resultados de todas las pruebas fueron normales, sin elevación de los reactantes de fase aguda, excluyendo diagnósticos como la artritis idiopática juvenil (AIJ). Como parte del estudio analítico, se detectó una positividad para anticuerpos anti-transglutaminasa IgA, lo que sugirió una enfermedad celíaca asintomática.

Ante la ausencia de hallazgos en la exploración y las pruebas complementarias, se realizó una anamnesis más detallada. La paciente admitió tener un hábito compulsivo de crujirse los dedos de manera constante desde hace más de un año, a razón de varias veces al día. Se descartaron otras causas de microtraumatismos, como deportes de contacto, instrumentos musicales u otras actividades. Se llegó al diagnóstico de nódulos de Garrod de etiología traumática, directamente asociados a este hábito.

Se le recomendó a la paciente abstenerse de continuar con el hábito, sin indicar ningún otro tratamiento. En una visita de seguimiento cuatro meses después, se documentó una regresión significativa del tamaño de los nódulos, reforzando la naturaleza benigna y autolimitada de la condición una vez que se elimina el estímulo.

DISCUSIÓN

Los nódulos de Garrod o *knuckle pads* son una forma de fibromatosis superficial, caracterizada por la aparición de lesiones nodulares benignas y asintomáticas de la piel y tejido subcutáneo que se desarrollan típicamente sobre la superficie extensora de las articulaciones interfalángicas, más frecuentemente las proximales. Aunque en la mayoría de los casos son idiopáticos, se han descrito casos familiares asociados a trastornos hereditarios fibrosantes, como la enfermedad de Dupuytren, el síndrome de Bart-Pumphrey o la enfermedad de

Peyronie. Además, la literatura médica ha descrito su aparición en el contexto de traumatismos repetitivos, ya sean por actividades laborales, deportes de impacto, o hábitos compulsivos como la succión o el chasquido de los dedos¹. Este caso clínico subraya la importancia de este último mecanismo etiológico, ya que la paciente desarrolló las lesiones como consecuencia de un hábito común: crujir los dedos.

Tradicionalmente, la creencia popular ha asociado el crujido de los nudillos con el desarrollo de artritis. Sin embargo, diversos estudios han desmentido de forma contundente esta conexión². El sonido de “chasquido” se debe al colapso de burbujas de gas en el líquido sinovial, un proceso de cavitación que no causa daño articular a largo plazo³. La relevancia de nuestro caso reside en que, aunque el crujido no cause artritis, el trauma mecánico repetitivo de la hiperflexión y distracción axial de la articulación puede generar una respuesta fibromatosa local en el tejido subcutáneo, en forma de nódulos de Garrod^{4,5}. Este matiz es crucial, ya que convierte un hábito percibido como inocuo en una causa documentable de patología, aunque de naturaleza benigna. Su aparición se atribuye a la respuesta a fricción o presión mecánica repetida, y fueron descritos clásicamente en músicos que apoyan de forma crónica los dedos al tocar sus instrumentos, siendo también denominados como “almohadillas del violinista”⁶.

El diagnóstico de los nódulos de Garrod es clínico, pero requiere un exhaustivo diagnóstico diferencial para descartar entidades más graves. En la edad pediátrica, la presencia de nódulos articulares debe hacer sospechar patologías reumatólicas, especialmente la artritis AIJ con nódulos reumatoideos, generalmente indoloros y localizados en puntos de presión, pero asociada a otras alteraciones clínicas y serológicas⁷. Otros diagnósticos a considerar son los nódulos de la dermatomiositis juvenil (pápulas de Gottron), que se caracterizan por ser lesiones eritematosas o violáceas con descamación y se acompañan de debilidad muscular proximal, lo que no coincidía con la clínica de nuestra paciente. Por último, se deben valorar engrosamientos cutáneos

por otras causas, como verrugas, callosidades o la paquidermodactilia, otra forma de fibromatosis digital por traumatismo crónico lateral de los dedos, que también pueden ser descartadas por su morfología y la historia clínica⁸. En los nódulos de Garrod típicos, a diferencia de las causas inflamatorias, no hay dolor, inflamación ni rigidez articular, las lesiones suelen ser simétricas y aisladas en la piel, y el paciente tiene movilidad completa de la articulación afectada. Estas características clínicas, junto con la ausencia de marcadores inflamatorios (VSG y PCR) o autoinmunes (FR y ANA) en los análisis, ayudan a distinguirlos de una artritis u otra patología sistémica. Es fundamental reconocer esta entidad para evitar pruebas invasivas o tratamientos innecesarios, así como para tranquilizar a la familia acerca de su naturaleza benigna y curso autolimitado.

El manejo de los nódulos de Garrod es principalmente conservador y no requiere un tratamiento invasivo, dada su naturaleza benigna y su pronóstico favorable⁹. El paso más importante es identificar y eliminar el estímulo mecánico repetitivo que los provocó, tras lo cual suelen estabilizarse o incluso regresar espontáneamente con el tiempo. En nuestro caso, la paciente presentó una regresión significativa de los nódulos apenas cuatro meses después de haber cesado el hábito de crujir los dedos, lo que refuerza la efectividad de este enfoque conservador y demuestra que la condición puede ser autolimitada. Solo en casos persistentes o de gran repercusión estética se han descrito terapias locales, como corticoides tópicos o queratolíticos (ácido salicílico, urea), y la cirugía se desaconseja por el riesgo de recurrencia y cicatrización queloide¹⁰.

CONCLUSIONES

Los nódulos de Garrod son lesiones fibrosas benignas que, aunque poco frecuentes, deben ser consideradas en el diagnóstico diferencial de las lesiones

nodulares en los dedos de niños y adolescentes. Nuestro caso ilustra la importancia de una anamnesis exhaustiva, especialmente en la población pediátrica, para identificar causas atípicas de microtraumatismos locales, como el hábito compulsivo de crujir los dedos. A diferencia de la creencia popular, este hábito no está asociado con el desarrollo de artritis. No obstante, el caso aquí presentado sugiere que el trauma mecánico repetitivo sí puede desencadenar una respuesta fibromatosa superficial que da lugar a la aparición de nódulos o leves molestias transitorias.

Un diagnóstico correcto de los nódulos de Garrod, basado en la clínica y en la exclusión de patologías reumatólogicas, es fundamental para evitar exploraciones y tratamientos innecesarios. La naturaleza benigna y, como se demostró en este caso, la resolución espontánea de las lesiones al cesar el estímulo permite tranquilizar al paciente y a su familia y optar por un manejo conservador.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: redacción del artículo y revisión de artículos publicados sobre el tema (ILGF, ALL, PRM), supervisión de la redacción y calidad científica (CRV, MVS).

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

AIJ: artritis idiopática juvenil • **ANA:** anticuerpos antinucleares • **FR:** factor reumatoide • **PCR:** proteína C reactiva • **VSG:** velocidad de sedimentación globular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chandler Z, Seamon K, Ramsubeik K, Kaeley G. A case of knuckle pad syndrome in a middle-aged man. *Clin Case Rep* 2022;10(12):e6740. <https://doi.org/10.1002/ccr3.6740>
2. Deweber K, Olszewski M, Ortolano R. Knuckle cracking and hand osteoarthritis. *J Am Board Fam Med* 2011;24(2):169-74. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.02.100156>
3. Rizvi A, Loukas M, Oskouian RJ, Tubbs RS. Let's get a hand on this: Review of the clinical anatomy of "knuckle cracking". *Clin Anat* 2018;31(6):942-5. <https://doi.org/10.1002/ca.23243>
4. Pazmiño Solórzano C, Solórzano Torres C, Úraga Pazmiño E. Almohadillas articulares: Revisión médica y reporte de un caso. *Rev Dermatol Cir Estet.* 2025;2(2):16-23. <https://doi.org/10.63787/2.2.2020.16-23>
5. Feio A, Faria Dias J, Lopes S, Carvalho S. Nudillos acolchados en adolescentes: el papel del microtraumatismo. *An Pediatr* 2025;102. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2024.503721>
6. Bird HA. Development of Garrod's pads in the fingers of a professional violinist. *Ann Rheum Dis* 1987;46(2):169-70. <https://doi.org/10.1136/ard.46.2.169>
7. Murias Loza S, Merino Muñoz R. Diagnóstico diferencial de las inflamaciones articulares. *Pediatr Integral* 2013;XVII(1):10-14.
8. Vázquez Fernández R, Maneiro Fernández JR, Cervantes Pérez EC, Mera Varela A. Pachydermodactyly: a systematic review. *Ir J Med Sci* 2021;190(3):1005-1014. <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02378-1>
9. Vincek V, Vause A, Vincek E, Marion T, Bender N, Carstens S, et al. Knuckle pads: an ancient disease frequently misdiagnosed because of minimal modern attention. *Dermatol Online J* 2021;27(9). <https://doi.org/10.5070/D327955139>
10. Sogliani D, Mura C, Tamborrini G. Successful treatment of idiopathic knuckle pads with a combination of high-dose salicylic acid and urea topical keratolytics: A case report. *Dermatol Report* 2021;13;13(1):9072. <https://doi.org/10.4081/dr.2021.9072>