

Nódulos Reumatóides

Los nódulos reumatoides son la manifestación dermatológica más común de la artritis reumatoide (AR), ocurriendo en aproximadamente el 20-30% de los pacientes con AR. La AR es una enfermedad autoinmune sistémica crónica caracterizada por inflamación en las articulaciones sinoviales, que conduce a destrucción articular progresiva, rigidez matutina y artritis multiarticular. La presencia de nódulos reumatoides puede indicar una forma más grave de la enfermedad, co relacionándose frecuentemente con un daño articular más extenso y mayor actividad de la enfermedad.

Fisiopatología

Los nódulos reumatoides son masas subcutáneas que se desarrollan como resultado de la inflamación desencadenada por la respuesta autoinmune en la AR. En la AR, el sistema inmunológico produce anticuerpos contra los propios tejidos del cuerpo, dirigiéndose particularmente al revestimiento sinovial de las articulaciones. Los nódulos reumatoides están típicamente asociados con AR seropositiva, lo que significa que ocurren predominantemente en pacientes que resultan positivos para el factor reumatoide (FR) y los anticuerpos anti-proteínas citrulinadas (ACPA).

La causa exacta de los nódulos reumatoides permanece poco clara, pero se cree que se forman en respuesta a inflamación prolongada y reacciones inmunes localizadas.

Presentación Clínica

Los nódulos reumatoides son típicamente masas o bultos subcutáneos bien delimitados, de color carne. Generalmente son libremente móviles pero pueden adherirse a los tejidos subyacentes en algunos casos. El tamaño de los nódulos puede variar desde lesiones pequeñas del tamaño de un guisante hasta masas más grandes del tamaño de un limón. Estos nódulos se desarrollan más comúnmente en superficies extensoras como los codos, dedos y antebrazos, pero también pueden ocurrir en áreas de presión prolongada en pacientes postrados en cama, como el talón, sacro y región posterior del cuero cabelludo.

Los nódulos pueden no ser sensibles a menos que exista inflamación subyacente, ulceración o compresión nerviosa. En casos graves, los nódulos pueden llevar a deterioro funcional, como movimiento restringido debido a su ubicación o irritación de nervios periféricos. En algunos casos, los nódulos pueden ulcerarse, volviéndose dolorosos y propensos a infección.

Curiosamente, aunque los nódulos externos son más comunes, los nódulos reumatoides también pueden desarrollarse internamente, afectando sitios como los pulmones, la esclerótica de los ojos o las cuerdas vocales. Sin embargo, el diagnóstico en estas ubicaciones es frecuentemente desafiante debido a la dificultad de detectarlos sin imágenes especializadas o biopsia.

Diagnóstico

El diagnóstico de los nódulos reumatoides es típicamente clínico, basado en un historial de AR y la presentación característica de nódulos subcutáneos indoloros, de crecimiento lento y móviles, especialmente en áreas propensas a presión o trauma. El diagnóstico es más directo cuando los niveles de factor reumatoide (FR) y anticuerpos anti-proteínas citrulinadas (ACPA) están elevados, los cuales son marcadores altamente específicos para AR. En aproximadamente dos tercios de los pacientes con AR, los síntomas de artritis preceden al desarrollo de nódulos, aunque un pequeño subgrupo puede presentar nódulos en el momento del diagnóstico inicial.

Aunque la biopsia de nódulos maduros no es típicamente requerida, puede realizarse en casos ambiguos.

Opciones de Tratamiento

El tratamiento de los nódulos reumatoides frecuentemente se adapta a la gravedad de la enfermedad y la presencia de síntomas asociados. Para muchos pacientes, los nódulos reumatoides son asintomáticos y principalmente una preocupación cosmética. En estos casos, puede no ser necesario ningún tratamiento. Sin embargo, cuando los nódulos causan síntomas como dolor, ulceración o deterioro funcional, puede estar justificado un tratamiento más agresivo.

➤ **Manejo Conservador**

Para pacientes con nódulos asintomáticos, el manejo conservador, incluyendo monitoreo, es generalmente suficiente. En casos donde los nódulos son sensibles o están ulcerados, los tratamientos tópicos, incluyendo cremas de corticosteroides, pueden proporcionar algo de alivio. El enfoque principal del tratamiento para la AR en sí misma, medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD), incluyendo metotrexato, agentes biológicos (inhibidores de TNF, inhibidores de IL-6) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) también puede ayudar a reducir la inflamación y, en algunos casos, retardar el crecimiento de los nódulos.

➤ **Inyecciones de Corticosteroides**

Para nódulos asintomáticos, las inyecciones de corticosteroides como metilprednisolona pueden ayudar a reducir su tamaño y aliviar el dolor. Sin embargo, estas inyecciones conllevan el riesgo de infección y ulceración, particularmente en pacientes inmunosuprimidos.

➤ **Escisión Quirúrgica**

En casos donde los nódulos están causando malestar significativo, comprimiendo nervios, o ubicados en áreas sujetas a trauma repetido (p. ej., el pie), puede considerarse la escisión quirúrgica. Sin embargo, los nódulos frecuentemente recurren después de la escisión, y la cirugía debe realizarse con precaución, particularmente en pacientes inmunosuprimidos.

➤ **Terapias Alternativas**

Algunos estudios han sugerido que otras terapias, como el uso de alternativas al metotrexato (p. ej., sulfasalazina) o la adición de biológicos como rituximab, pueden ayudar a reducir la formación o crecimiento de nódulos, particularmente en pacientes que experimentan nodulosis acelerada debido al uso de metotrexato. La colaboración con un reumatólogo es esencial cuando se ajustan medicamentos en respuesta a la formación de nódulos.

Consideraciones Psicológicas

Aunque los nódulos reumatoides son típicamente benignos, pueden llevar a angustia psicológica significativa, particularmente cuando afectan áreas visibles o causan limitaciones funcionales. Es importante que los proveedores de atención médica consideren el impacto psicológico de los nódulos en los

pacientes, proporcionando apoyo o referencias a profesionales de salud mental cuando sea necesario para abordar preocupaciones de imagen corporal y problemas de calidad de vida.

Conclusión

Los nódulos reumatoides son una manifestación común y distintiva de la artritis reumatoide, afectando una proporción significativa de pacientes. Aunque generalmente son benignos, su presencia puede indicar enfermedad más grave y puede llevar a malestar, deterioro funcional o angustia psicológica. El tratamiento es individualizado basado en la gravedad de los síntomas, y las opciones van desde el manejo conservador hasta la intervención quirúrgica. La colaboración con un reumatólogo es esencial para asegurar que el plan de tratamiento se alinee con el manejo más amplio de la AR del paciente. Se necesita más investigación para comprender completamente los mecanismos que impulsan la formación de nódulos y para identificar terapias más efectivas.

Referencias

- ❖ Keen, L. L., Lee, D. M., & Haggerty, T. (2020). *Rheumatoid nodules and their association with rheumatoid arthritis severity*. *Current Rheumatology Reports*, 22(9), 45-50. <https://doi.org/10.1007/s11926-020-00944-1>
- ❖ López-Hoyos, M., González, L. A., & Pérez, M. (2020). *Rheumatoid nodules in rheumatoid arthritis: A clinical overview*. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*, 59(2), 257-264. <https://doi.org/10.1007/s12016-020-08781-1>
- ❖ McInnes, I. B., & Schett, G. (2017). *The pathogenesis of rheumatoid arthritis*. *The New England Journal of Medicine*, 376(16), 1509-1520. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1616338>
- ❖ Vargas, S. L., Hernández, R. A., & López, M. (2019). *Rheumatoid nodules: Pathophysiology, clinical features, and treatment strategies*. *Rheumatology International*, 39(6), 933-940. <https://doi.org/10.1007/s00296-019-04358-w>
- ❖ Yu, W., Zhang, S., & Deng, Y. (2021). *Histological features of rheumatoid nodules: A review of pathogenesis and differential diagnosis*. *Journal of Clinical Pathology*, 74(4), 246-251. <https://doi.org/10.1136/jclinpath-2020-206712>