

Enfermedad de Dupuytren

Autores

Grupo MBE Galicia

Guías Clínicas 2006; 6(41)

Puntos clave

- La contractura palmar de Dupuytren es una fibromatosis caracterizada por el engrosamiento y acortamiento de la aponeurosis palmar y sus prolongaciones digitales. Es de causa desconocida y de naturaleza progresiva (rapidez variable) e irreversible. Raramente dolorosa.
- El diagnóstico es clínico y no están indicadas pruebas complementarias
- La mayoría de los pacientes no precisa tratamiento alguno
- El tratamiento quirúrgico pretende la recuperación de la funcionalidad, no la curación. Está indicado cuando el paciente tiene un grado de deformidad que le estorba en su manejo cotidiano, esto suele ser a partir de una contractura articular de más de 30°

¿De qué hablamos?

La contractura palmar de Dupuytren es una fibromatosis caracterizada por el engrosamiento y acortamiento de la aponeurosis palmar y sus prolongaciones digitales. Inicialmente se manifiesta por un nódulo o engrosamiento de la piel que se fija a la fascia en la región palmar. Es de causa desconocida y de naturaleza progresiva (rapidez variable) e irreversible. Raramente dolorosa.

El 40% de los pacientes tiene antecedentes familiares de enfermedad de Dupuytren. La mano derecha se afecta en el 62% de los casos y hay afectación bilateral en el 70%. El dedo más afectado es el anular, seguido del meñique ¹.

Su prevalencia es alta en algunos países nórdicos (19.2% en hombres, 4.4% en mujeres en una población de 46 a 74 años) y aumenta con la edad ². En nuestro medio la prevalencia es del 9,9% en pacientes de 45-54 años y llega a un 25,5% en mayores de 75 ³. Es más frecuente en diabéticos, bajo peso corporal, tabaquismo severo, alcohol y ocupación profesional manual 4-6. No parece más frecuente en pacientes epilépticos o que toman fármacos anticomiciales aunque es controvertido ^{5,7}. Tampoco en pacientes con hepatopatía crónica, excepto si tomaron alcohol ⁶.

Esta enfermedad puede afectar a otras áreas ^{3,6}:

- Enfermedad ectópica regional (44-54%): Acolchamientos patológicos en el dorso de las articulaciones IFP (cojinetes de las falanges o knuckle pads). A veces son dolorosos, con frecuencia desaparecen con el tiempo y raramente producen contractura articular.
- Enfermedad ectópica a distancia: Son lesiones poco frecuentes y las más comunes son la enfermedad de Lederhose (6-31%) (fibromatosis plantar) y la enfermedad de Peyronie (2-8%) (fibromatosis peneana). La fibromatosis plantar se limita a la fascia plantar y en raras ocasiones produce contractura de los dedos. Generalmente es asintomática.

Elaborada con opinión de médicos sin revisión posterior.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Aviso a pacientes o familiares:

La información de este sitio está dirigido a profesionales de atención primaria. Su contenido no debe usarse para diagnosticar o tratar problema alguno. Si tiene o sospecha la existencia de un problema de salud, imprima este documento y consulte a su médico de cabecera.

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico y no están indicadas pruebas complementarias.

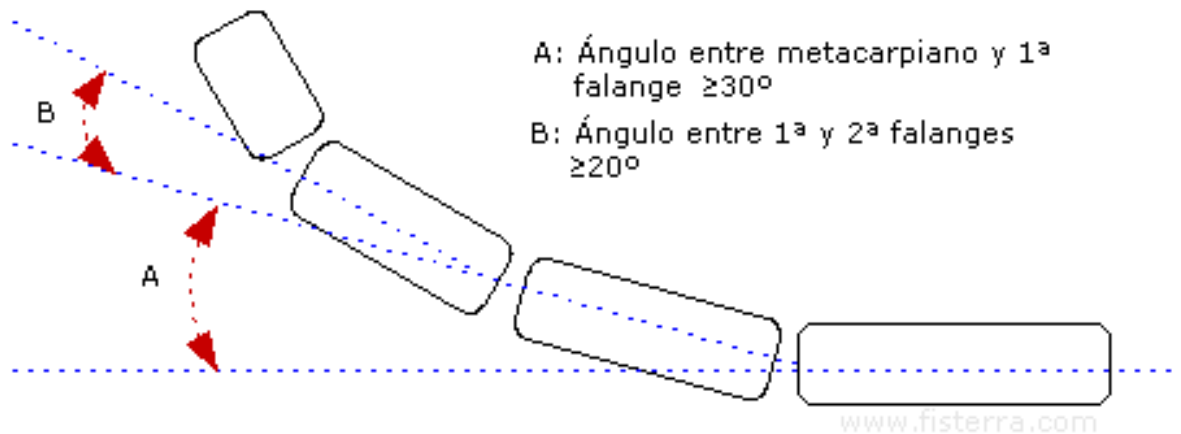
¿Cómo se trata?

La mayoría de los pacientes no precisa tratamiento alguno. Se han utilizado múltiples tratamientos conservadores sin evidencias que los apoyen: inyecciones de esteroides, inmovilización con férulas, radiación,



Figura 1.- Enfermedad de Dupuytren inicial con nódulo y cuerda marcados.

Figuras 2 y 3.- Enfermedad de Dupuytren más avanzada en la que se aprecia retracción importante de 4º y 5º dedos.



vitamina E, medicas físicas y ultrasonidos ⁶. La fasciotomía enzimática percutánea y el uso de gamma-interferón son tratamientos esperanzadores con estudios preliminares con buenos resultados ⁶.

El tratamiento quirúrgico pretende la recuperación de la funcionalidad, no la curación. Está indicado cuando el paciente tiene un grado de deformidad que impide una actividad cotidiana normal y suele ser a partir de una contractura articular de más de 30º entre metacarpiano y falange o de 20º entre falanges^{3,6}. Existen dos opciones: la fasciotomía y la fasciectomía.

La fasciotomía es una opción paliativa que puede solucionar el problema temporalmente, indicada en pacientes de edad avanzada o con deterioro del estado general, en quienes no deben someterse a intervenciones mayores. Puede solucionar con éxito las contracturas MCF pero raramente las IFP ³.

La fasciectomía, cuya variante más utilizada es la fasciectomía palmar selectiva, consiste en extirpar sólo la fascia enferma y en su totalidad ³.

No está comprobado que el tratamiento precoz de la articulación IFP mejore su pronóstico ^{3,6}. Las recurrencias son frecuentes, especialmente los pacientes que tienen una enfermedad agresiva ⁶.

Recursos en la red

- Navarro Díaz C, García Domínguez J. Enfermedad de Dupuytren. En: Manual de cirugía plástica. [Internet]. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética; 2000-2001 [<http://www.secpre.org/documentos%20manual%2064.html>]

Bibliografía

1. Saez Aldana J, González del Pino A, Delgado A, Lovic A. . Epidemiología de la enfermedad de Dupuytren. Rev Españ Ortop Traumatol 1996; 40: 15-21
2. Gudmundsson KG, Arngrimsson R, Sigfusson N, Bjornsson A, Jonsson T. Epidemiology of Dupuytren's disease: clinical, serological, and social assessment. The Reykjavik Study. J Clin Epidemiol. 2000 Mar 1;53(3):291-6
3. Navarro Díaz C, García Domínguez J. Enfermedad de Dupuytren. En: Manual de cirugía plástica. [Internet]. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética; 2000-2001 [acceso 8 de mayo de 2006]. Disponible en: <http://www.secpre.org/documentos%20manual%2064.html>
4. Zerajic D, Finsen V. Dupuytren's disease in Bosnia and Herzegovina. An epidemiological study. BMC Musculoskelet Disord. 2004 Mar 29;5:10.
5. Geoghegan JM, Forbes J, Clark DI, Smith C, Hubbard R. Dupuytren's disease risk factors. J Hand Surg [Br]. 2004 Oct; 29(5): 423-6
6. Townley WA, Baker R, Sheppard N, Grobbelaar AO. Dupuytren's contracture unfolded. BMJ. 2006 Feb 18; 332(7538):397-400.
7. Hart MG, Hooper G. Clinical associations of Dupuytren's disease. Postgrad Med J. 2005 Jul;81(957):425-8