

Manejo conservador de Enfermedad de Dupuytren. Aponeurotomía percutánea con aguja

Autor: Esther Borrego Cortés, Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

ABSTRACT

La enfermedad de Dupuytren (ED) es un trastorno fibroproliferativo benigno y progresivo de la aponeurosis palmar que conduce a una flexión irreductible de uno o más dedos¹. Afecta a entre el 3-5% de la población, principalmente varones de en torno a 60 años. Los dedos más frecuentemente afectados son, en primer lugar, el 4º, seguido por el 5º. Parece existir una predisposición familiar, diabetes, traumatismos repetitivos y alcoholismo.

Tradicionalmente el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren ha sido la cirugía abierta, hasta los años 70, en que Jean Luc Lermusiaux popularizó una técnica alternativa: la aponeurotomía percutánea con aguja (APA). La APA consiste en la realización una o varias secciones del cordón aponeurótico con el bisel de una aguja. Posteriormente se rompe éste por extensión energética del dedo. Otros tratamientos conservadores son las inyecciones con colagenasa de *Clostridium histolyticum*, con corticoesteroides y la radioterapia. La terapia ocupacional y la rehabilitación con férulas termoplásticas nocturnas y ejercicios de fisioterapia regulares también pueden ayudar.

Este artículo presenta las indicaciones, el método de ejecución de la aponeurotomía percutánea con aguja y los resultados tras 10 años de realización de esta técnica en la Consulta de Mano Reumatológica del Centro Hospitalario de São João en Portugal.

Dupuytren's disease (ED) is a benign and progressive fibroproliferative disorder of the palmar aponeurosis that leads to irreducible flexion of one or more digits. It affects between 3-5% of the population, mainly men around 60 years of age. The most frequently affected fingers are first the 4th, followed by the 5th. There appears to be a family predisposition, diabetes, repetitive trauma, and alcoholism.

Traditionally, the treatment of Dupuytren's disease has been open surgery, until the 70s, when Jean Luc Lermusiaux popularized an alternative technique: percutaneous needle aponeurotomy. Other conservative treatments include *Clostridium histolyticum*'s collagenase injections, corticosteroids and radiation therapy. Hand therapy and rehabilitation with nighttime thermoplastic splints and regular physical therapy exercises can also help.común.

ESPECIALIDADES

Traumatología
Reumatología
Medicina general

PALABRAS CLAVE:

Retinopatía hipertensiva,
hipertensión arterial, fiabilidad
retinografía.

KEYWORDS:

hypertensive retinopathy, arterial
hypertension, retinography
reliability.

ARTÍCULO

Este es un estudio retrospectivo, en el que se ha incluido a todos los paciente seguidos en la consulta de mano entre los años 2009 y 2019, con cualquier forma de presentación (nodular, palmar o palm-odigital) y en todas las etapas. Se incluyeron 197 pacientes.

La aponeurectomía percutánea con aguja consiste en la realización una o varias secciones del cordón aponeurótico con el bisel de la aguja, rompiéndose éste por extensión energética del dedo. Está indicada cuando la prueba de mesa es positiva, es decir, cuando hay imposibilidad de extensión o hiperextensión de los dedos por encima del plano de la mesa. La técnica se realizó con anestesia local con 4 cc de lidocaína (2%) y 1 cc de acetato de prednisolona y con agujas de 25G. En caso de pacientes diabéticos, se desestimó el uso de corticosteroides adicionales.

De los 197 pacientes incluidos en este estudio, se trataron mediante APA 98 pacientes (117 dedos). Hubo un 84% de buenos resultados inmediatos (ganancia del $\geq 70\%$ de extensión). Todos los pacientes respondieron que estaban satisfechos después del procedimiento. Se observaron recidivas en el 12% de los pacientes, durante un período medio de aproximadamente 3 años, afectando en todos los casos a la articulación metacarpofalángica. Cinco de ellos se sometieron de nuevo a la técnica. La tasa de éxito del retratamiento fue del 80%. La tasa de complicación fue del 1,7% y consistió en 2 casos de fisuras cutáneas.

Como limitaciones del estudio presentado, los autores identificaron su carácter retrospectivo y la ausencia de un grupo de control.

COMENTARIO

La enfermedad de Dupuytren consiste en la formación progresiva de nódulos y cordones en la palma que producen contractura en flexión, que generalmente afecta a las articulaciones metacarpofalángica e interfalángica proximal. La contractura de los dedos afecta a las actividades básicas de la vida diaria, como lavarse la cara, peinarse, meterse la mano en un bolsillo o guante, conducir o practicar deportes. La gravedad de la enfermedad y el impacto en la vida es variable, pero es peor en individuos jóvenes con enfermedad agresiva².

Las opciones de tratamiento quirúrgico incluyen fasciectomía completa o parcial, dermofasciectomía y la fasciotomía. Las complicaciones para el tratamiento quirúrgico oscilan entre el 4 y el 39%, como son cicatrización deficiente, dolor de cicatriz, parestesia, hipoestesia, reacción de exacerbación, síndrome de dolor regional complejo, infecciones, hematoma y lesiones de nervios o vasos³. Otra alternativa, el tratamiento con colagenasa de *Clostridium histolyticum*, es una técnica no quirúrgica disponible y aceptada para el tratamiento⁴. Sin embargo, los efectos adversos inmediatos, como el dolor, equimosis, fisuras cutáneas son más frecuentes. Supone un mayor costo económico y requiere varias visitas para su aplicación.

Los resultados de este estudio confirman el valor de la aponeurotomía percutánea con aguja en las primeras etapas de la enfermedad de Dupuytren, con resultados satisfactorios inmediatos asociados a una baja tasa de complicaciones y menor costo económico que otras terapias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Surgery for Dupuytren's contracture of the fingers. Jeremy N Rodrigues, Giles W Becker, Cathy Ball, Weiya Zhang, Henk Giele, Jonathan Hobby, Anna L Pratt, Tim Davis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Dec; 2015(12): CD010143. Published online 2015 Dec 9. doi: 10.1002/14651858.CD010143.pub2
2. Management of Dupuytren's Disease – Clear Advice for an Elusive Condition A Bayat, DA McGrouther. *Ann R Coll Surg Engl*. 2006 Jan; 88(1): 3-8 doi: 10.1308/003588406X83104
3. Surgical treatment of Dupuytren's disease – outcome and health economy in relation to smoking and diabetes. David Eckerdal, Axel Nivestam, Lars B Dahlin. *BMC Musculoskelet Disord*. 2014; 15: 117. Published online 2014 Apr 2. doi: 10.1186/1471-2474-15-117
4. Prospective observation of Clostridium histolyticum collagenase for the treatment of Dupuytren's disease in 788 patients: the Austrian register. Arora Rohit, Angermann Peter, Aspalter Paul, et al. *ArchOrthop Trauma Surg*. 2019; 139(9): 1315–1321. Published online 2019 Jul 17. doi: 10.1007/s00402-019-03226-3