

Identifique el caso



Luis Gerardo Domínguez-Gasca,¹ José Gregorio Arellano-Aguilar,² Luis Gerardo Domínguez-Carrillo.^{3*}

En las deformidades de la mano, la observación de la postura de los dedos, la presencia de cambios palmares y la limitación funcional puede orientar el diagnóstico durante la exploración clínica inicial.



Respuesta: página 196

¹Ortopedista y cirujano articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

²Médico internista. División de Medicina del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

³Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

*Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Enfermedad de Dupuytren

Dupuytren's Disease

Luis Gerardo Domínguez-Gasca,¹ José Gregorio Arellano-Aguilar,² Luis Gerardo Domínguez-Carrillo.^{3*}

La enfermedad de Dupuytren es una enfermedad genética,¹ se ha relacionado con diabetes, consumo de tabaco y alcoholismo, es más frecuente en pacientes que utilizan fenitoína. Se caracteriza por la aparición de tejido fibroso que forma nódulos y cuerdas en la palma y dedos de la mano, provocando una deformidad progresiva e irreversible en flexión de las articulaciones digitales, 5% de los pacientes puede presentar lesiones similares en la fascia plantar de los pies (enfermedad de Ledderhose) y 3% una induración en el pene (enfermedad de Peyronie).

La enfermedad de Dupuytren es más frecuente en varones de 30 a 50 años, afectando más al cuarto y quinto dedo de la mano, frecuentemente bilateral (50%); las lesiones progresan provocando retracción progresiva en flexión de las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, algunas lesiones permanecen estables y otros casos progresan en forma de brotes.² La deformidad progresiva, la afectación de varios dedos y/o la pérdida de función determinarán el momento de la intervención, se ha utilizado la infiltración con colagenasa de *Clostridium histolyticum* (recientemente



Figura 1. Fotografía clínica de mano derecha de paciente masculino de 55 años, en la que se observa limitación para la extensión de la articulación metacarpofalángica del cuarto dedo por presencia de nódulo y cordón fibroso, con afectación de funciones básicas de la mano.



Figura 2. Acercamiento de la región palmar afectada

descontinuado su uso en Europa por sus efectos adversos), quirúrgicamente se puede realizar fasciotomía en lesiones leves, fasciectomía regional selectiva y la dermofasciectomía e injertos cutáneos en casos severos, seguidos de programas de rehabilitación.³

Referencias

1. Geoghegan JM, Forbes J, Clark DI, Smith C, Hubbard R. Dupuytren's disease risk factors. *J Hand Surg Br.* 2004 Oct;29(5):423-426.
2. Rayan GM. Dupuytren disease: Anatomy, pathology, presentation, and treatment. *J Bone Joint Surg Am.* 2007;89(1):189-198.
3. Shih B, Bayat A. Scientific understanding and clinical management of Dupuytren disease. *Nat Rev Rheumatol.* 2010;6(12):715-26.

¹Ortopedista y cirujano articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

²Médico internista. División de Medicina del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

³Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

*Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com