

¡QUÉ TENGO EN LA MANO!

AUTORES: ESTRADA MENÉNDEZ, ADRIÁN; ARIAS ARIAS, CAYETANA; VIDAL TANAKA, SARA; RUÍZ ÁLVAREZ, ANA; FERNÁNDEZ SOBREDO, NURIA; GARCÍA JUVÍN, PALOMA.

INTRODUCCIÓN: La **enfermedad de Dupuytren** es una afectación crónica de la mano que provoca la **flexión progresiva y continúa de los dedos**, limitando así, la función de la misma.

No se sabe la etiología, pero se relaciona con el **tabaco, alcohol**, la Diabetes Mellitus(**DM**) y sobretodo, con **varones mayores de 40 años**.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: **Varón de 43 años, fumador, bebedor y DM tipo 2** a tratamiento con Metformina que acude a consulta quejándose de **molestias en la mano derecha**. Indica que desde hace 7 meses comenzó a notar un **bulto** en dicha mano. Con el tiempo ha ido creciendo y haciéndose más grueso. No es capaz de estirar los dedos ni de adoptar una posición diferente a la de **flexión** de los mismos, lo cual, le **restringe la funcionalidad de la mano para la vida diaria**.

Exploración física: Mano en posición de **flexión parcial**. **Nódulo indoloro adherido a nivel palmar** derecho que **continúa** con un engrosamiento en forma de **cordón**. Imposibilidad de extensión total de los dedos sobretodo del anular y en menor medida del meñique, corazón e índice.

Diagnóstico: **Enf de Dupuytren**.

Se recomienda la realización de una **cirugía mínimamente invasiva**, indicada en este caso ya que presenta una pérdida funcional casi total de la mano.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN: Tras explicarle el procedimiento, el paciente acepta y solicita una consulta a traumatología. A los tres meses presenta una posición neutra de la mano, con una posibilidad de **extensión del 90%**. Está contento pero tiene presente la posibilidad importante de recidivas.

La enfermedad de Dupuytren **no se trata la mayoría de las ocasiones**. A parte de la cirugía, también se está tratando con inyecciones locales de colagenasa de la bacteria Clostridium Histolyticum con estiramiento del cordón las siguientes 24 horas. Suele tolerarse bien y ser bastante efectivo en afectaciones leves. Tratamientos conservadores como la inmovilización con férulas, radiación o vitamina E, han sido probados sin éxito.

BIBLIOGRAFÍA: Beaudreuil J, Lellouche H, Roulot E, Orcel P, Bardin T. Enfermedad de Dupuytren. Elsevier [Revista en Internet] 2012 [Consultado el 22 de Marzo de 2016]; 45 (1): 1-14. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286935X12608223>

Fernández JM; Camacho J, Luna J. Enfermedad de Dupuytren. An Med Asoc Med Hosp ABC [Revista en Internet] 2004 [Consultado el 23 de Marzo de 2016]; 49 (3): 117-124. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2004/bc043c.pdf>