

Enfermedad de Dupuytren.

Diagnóstico radiológico y tratamiento mediante técnicas percutáneas

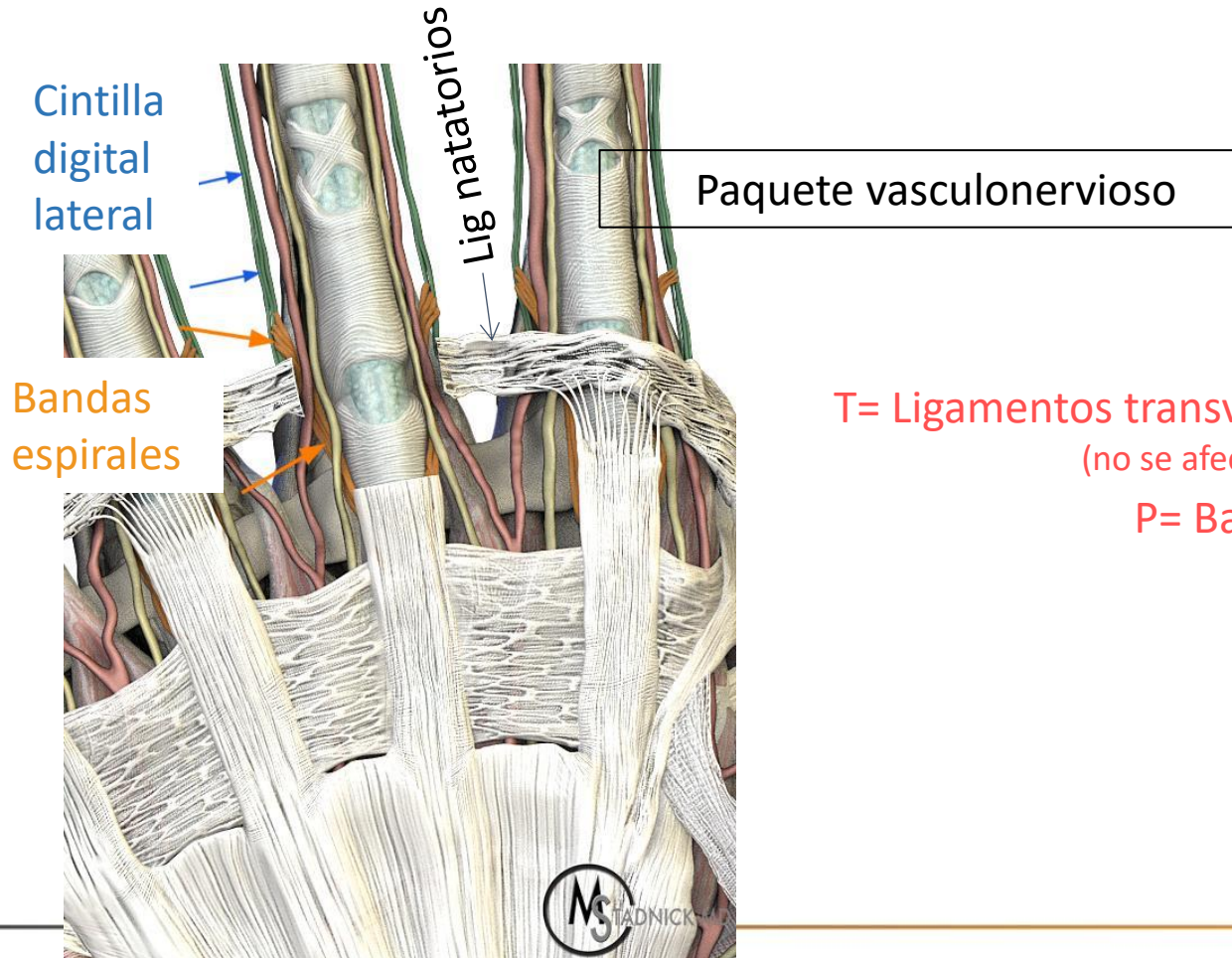
Berta Ruiz Morín¹, Igone Korta Gomez¹, Laís Uyeda Aivazoglou², Fernando Diez Renovales¹, Jaime Cardenal Urdampilleta¹, Clara Morandeira¹, Martin Sáenz Aguirre¹, María del Mar Sarmiento de la Iglesia¹

¹Hospital Universitartio Basurto, Bilbao; ²Hospital San Juan de Dios, Portugalete.

¿qué es la Enfermedad de Dupuytren?

- Condición fibroproliferativa que cursa con engrosamiento anormal del tejido celular subcutáneo (aponeurosis/fascia) de la palma de la mano y los dedos
 - Idiopática
 - Entidad benigna pero que se asocia con morbilidad por la retracción de la aponeurosis y limitación secundaria de la actividad diaria
-

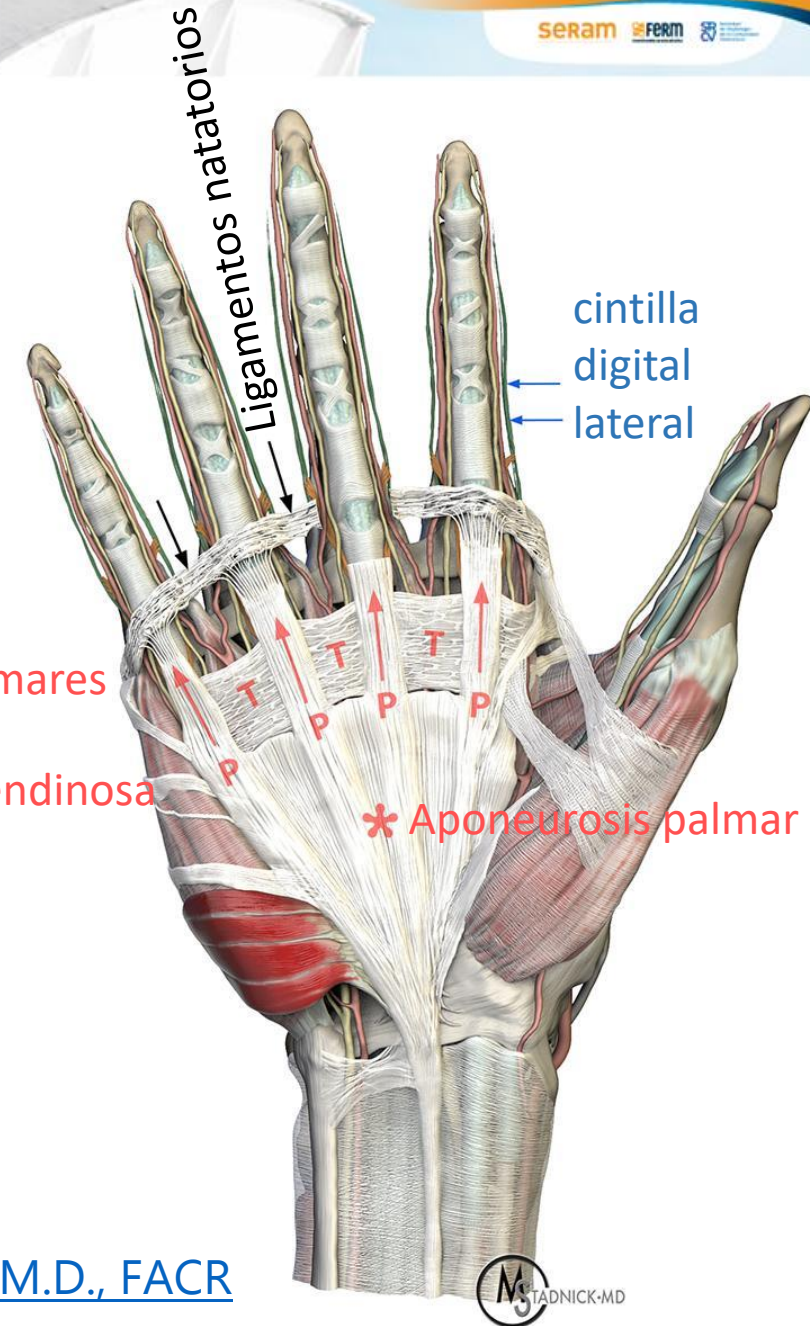
Anatomía fascial normal



T= Ligamentos transversos palmares
(no se afectan)

P= Banda pretendinosa

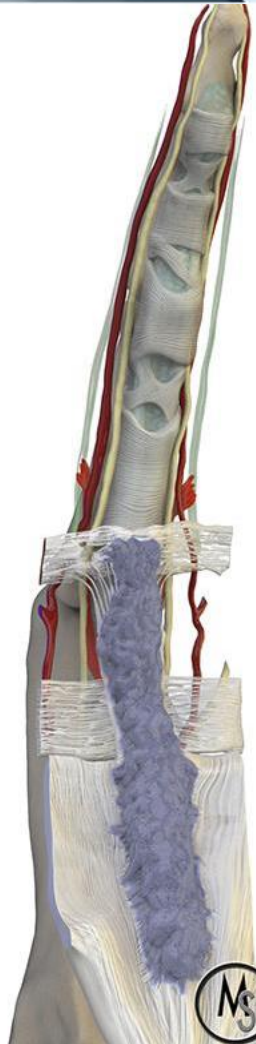
* Aponeurosis palmar



Fisiopatología

- La fibrosis progresiva comienza, inicialmente en estructuras orientadas longitudinalmente, formando **nódulos** que contraen los tejidos y luego **cordones** elongados.
 - Las estructuras anatómicas normales se denominan **bandas**, las anormales se denominan **cordones**.
 - Los cordones según su localización pueden generar **contracturas** en flexión de las articulaciones metacarpofalángicas (MCF) e interfalángicas proximales (IFP) de los dedos.
-

Radsource. MRI Web Clinic - April 2020. Dupuytren's Disease. [David A. Rubin, M.D., FACR](#)



Cordón Pretendinoso
Flexión de MCF



Cordón Central
Flexión de IFP



Cordón espiral
Flexión de MCF y IFP
Desplazamiento del paquete neurovascular

Fisiopatología

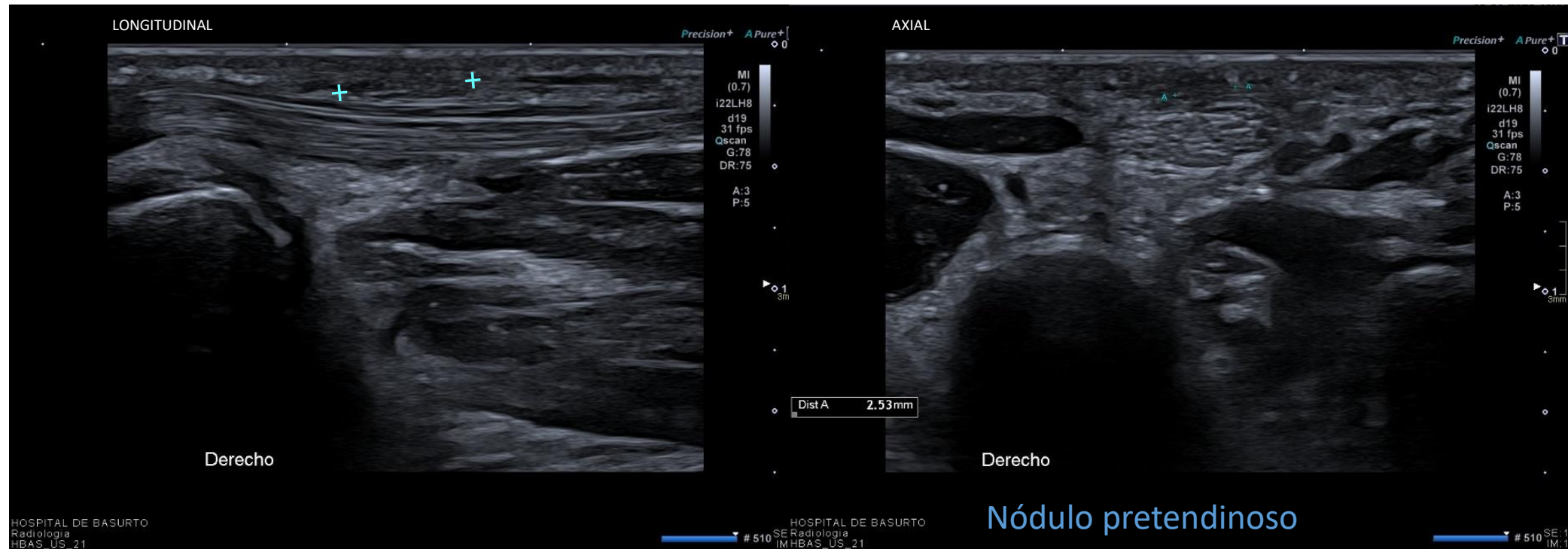
- Puede afectar cualquier dedo; meñique el más común.
 - Inicio insidioso con nódulos/engrosamiento indoloros en la palma o extensión limitada de los dedos.
 - Edad: entre los 40 y los 60 años.
 - Raza Blanca.
 - Hombres afectados con mucha más frecuencia que las mujeres.
 - Mayor incidencia en fumadores, alcohólicos, trabajadores manuales, diabetes o VIH.
 - Componente genético (autosómico dominante)
-

Fisiopatología

- Los miofibroblastos anormales e hiperactivos son las células responsables de la afección.
 - 3 etapas histológicamente:
 - *Proliferativa* inicial: alta celularidad, mayor vascularidad y grandes miofibroblastos con mitosis aumentadas. Intervenir en esta fase conduce a gran recurrencia.
 - *Involutiva* (fibrocelular), que todavía es altamente celular (sin mitosis), pero donde una densa red de miofibroblastos produce un exceso de colágeno tipo 3.
 - *Residual* tardía (fibrótica) con una cantidad disminuida de miofibroblastos, fibrocitos aumentados y haces de colágeno densos.
-

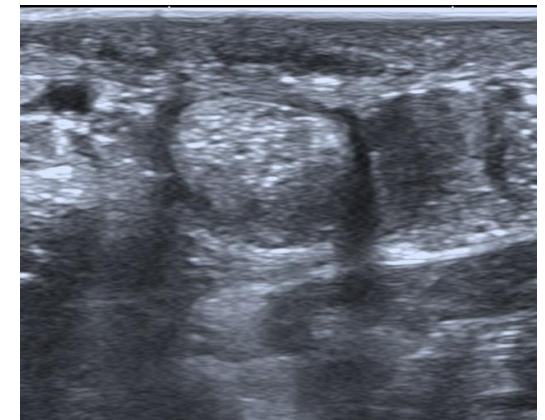
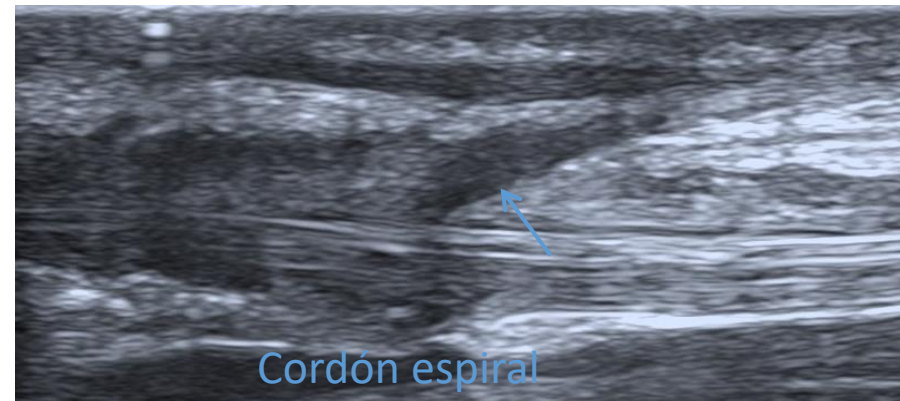
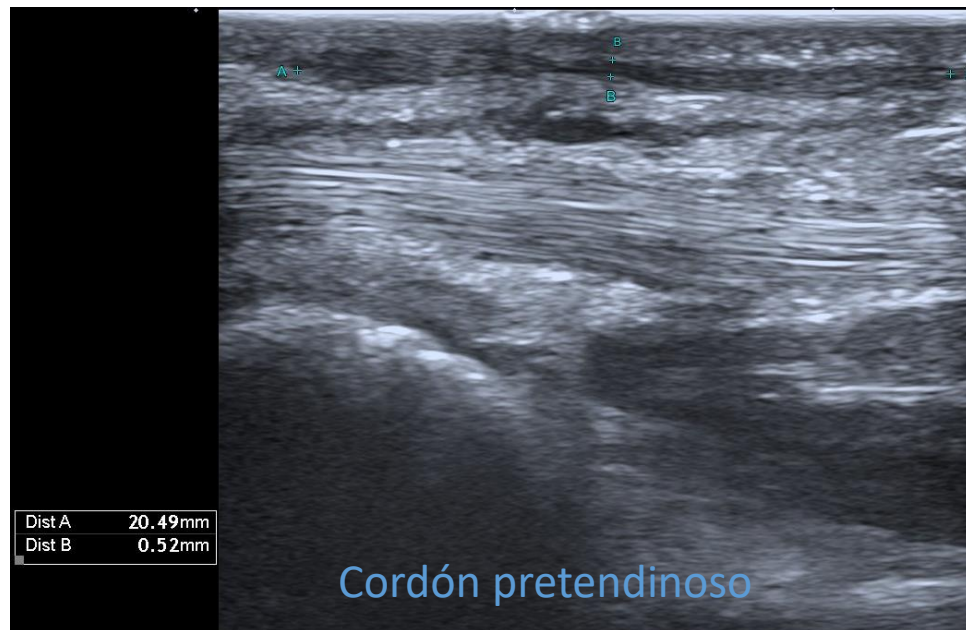
Diagnóstico ecográfico

Engrosamiento hipoeecogenico focal nodular de la aponeurosis palmar a nivel del segundo metacarpiano.



Diagnóstico ecográfico

Engrosamiento hipoecogenico de la aponeurosis palmar a nivel del cuarto dedo con prolongación hacia el tendón flexor en su margen radial sin retracción. Corresponde con un cordón pretendinoso y cordón espiral.



Diagnóstico ecográfico



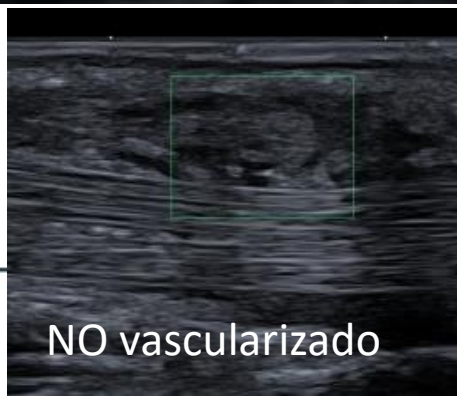
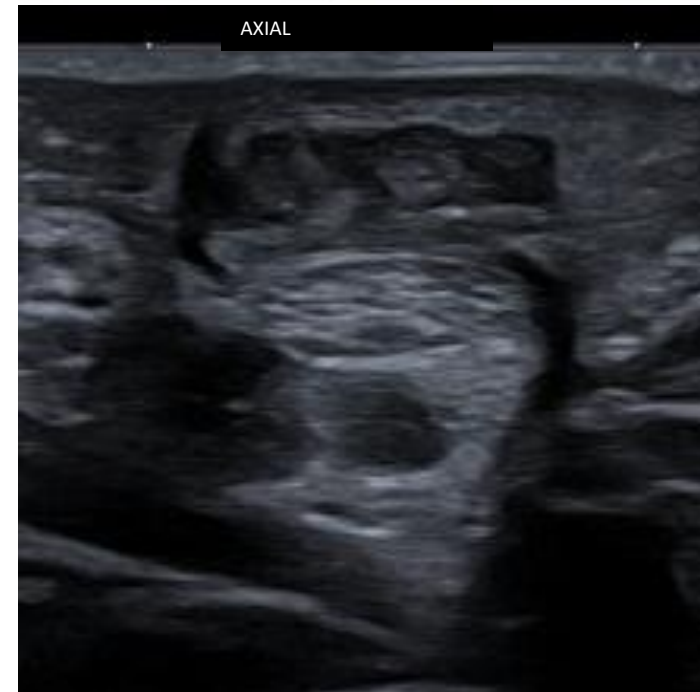
Paciente de 63 con múltiples tumoraciones palmares



LONGITUDINAL



AXIAL

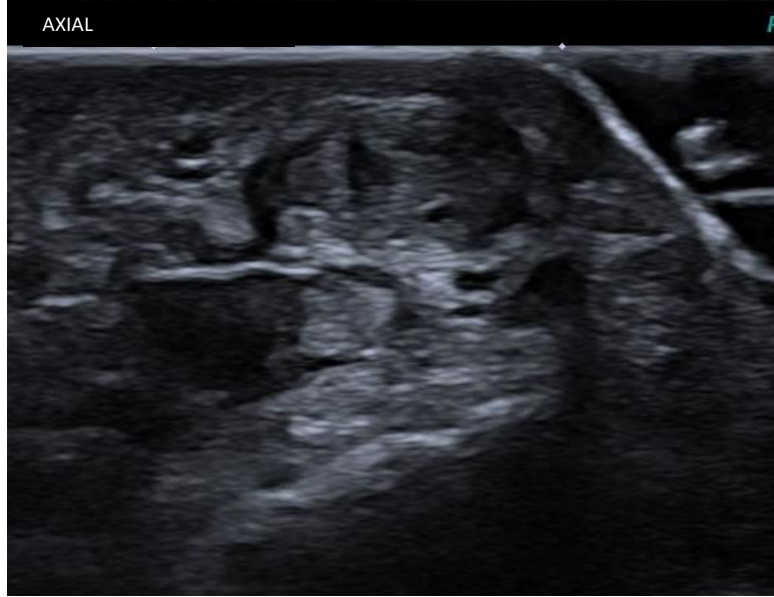
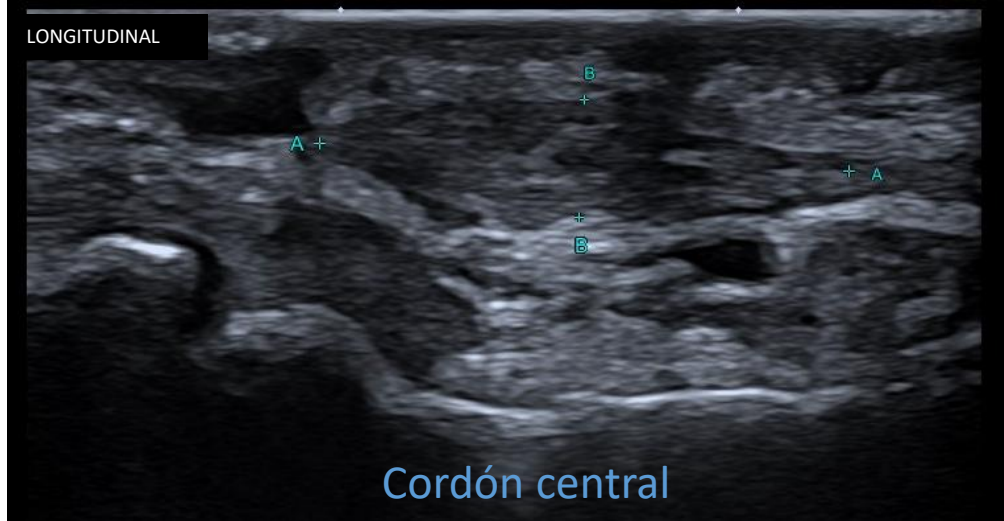


NO vascularizado

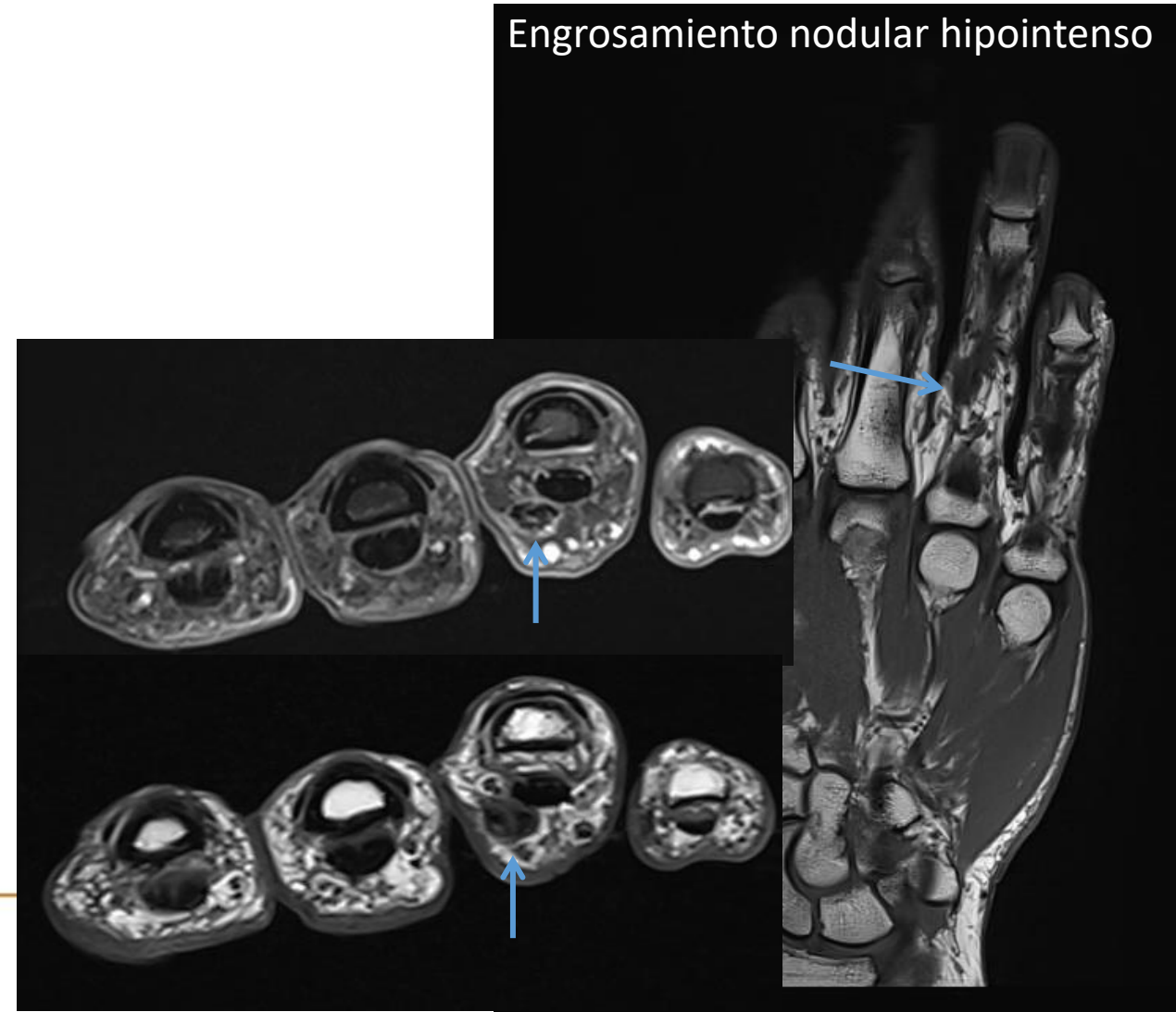


Aguja intracordonal
transversa

Varón de 71 años con nódulo en 4º dedo



Engrosamiento nodular hipointenso



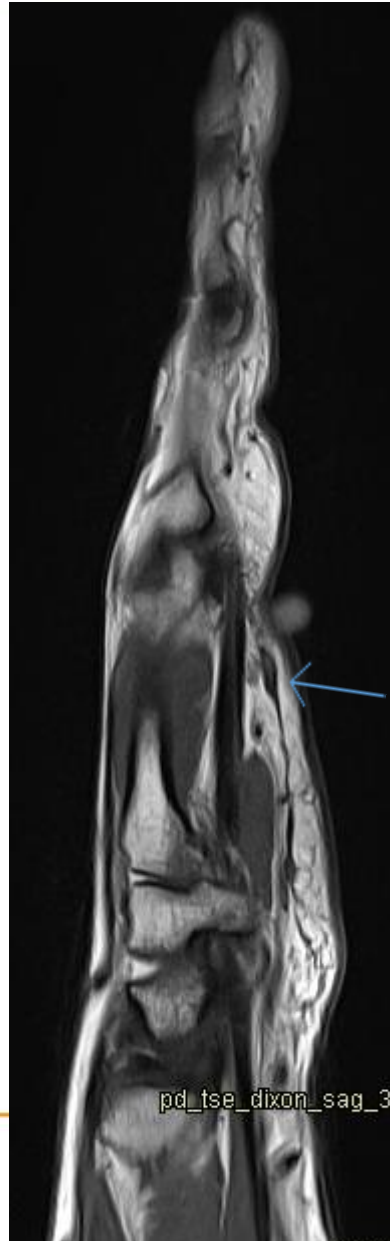
Indicaciones de tratamiento

- **Dolor**
- **Retracción articular** especialmente si afecta a la función de la mano.
 - Déficit de extensión pasiva de 20 ° en la articulación metacarpofalángica.
 - Déficit de extensión pasiva de 30 ° en la articulación interfalángica proximal.

La exclusiva presencia de nódulos o cordones sin síntomas asociados o el tratamiento con fines estéticos no es indicación por la alta tasa de persistencia de bultos y recidiva de los nódulos. Menor tasa de éxito dependiendo de la etapa del desarrollo en la que se encuentre.

Tratamiento percutáneo ecoguiado

- NÓDULOS DOLOROSOS
- CORDONES DOLOROSOS NO RETRACTILES
- CORDONES CON RETRACCIÓN ARTICULAR



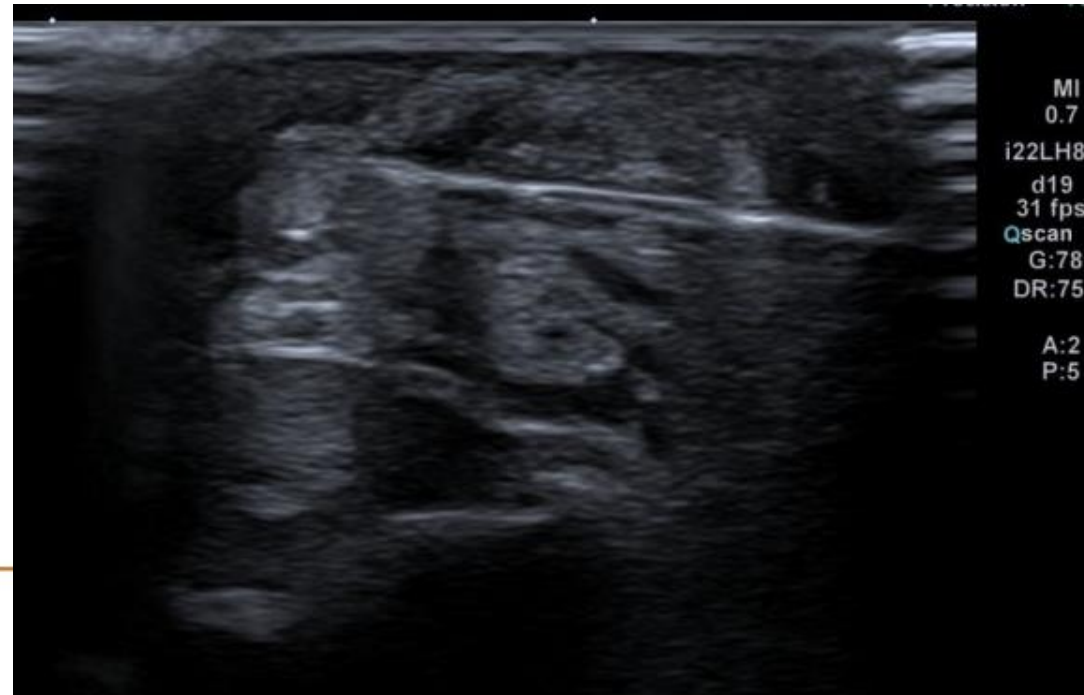
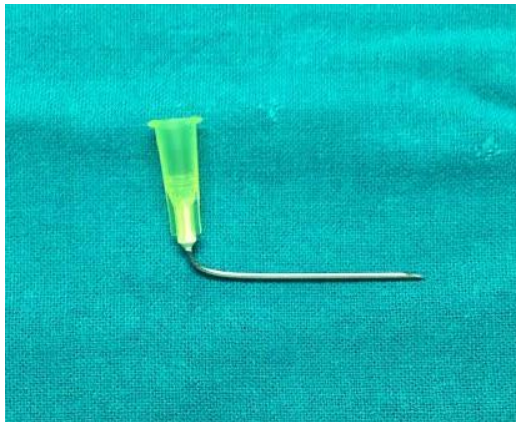
Tratamiento percutáneo ecoguiado

- NÓDULOS DOLOROSOS:
 - Inyección intranodular directa con aguja 23Gx 25mm de corticoide (40 mg de acetato de triamcinolona, por su efecto atrofiante). Posibilidad de usar lidocaína al 1% subcutánea previa.



Tratamiento percutáneo ecoguiado

- CORDONES DOLOROSOS NO RETRACTILES:
 - Anestesia local (lidocaína al 1%) con aguja 23G.
 - Fasciotomía percutánea transversal mediante el pase repetido de Aguja 21G x 40mm angulada.
 - Inyección intracordonal de corticoide (40 mg de acetato de triamcinolona)



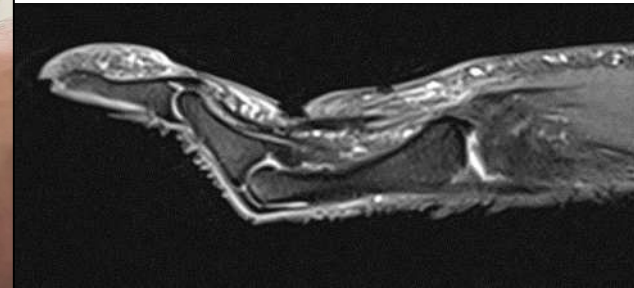
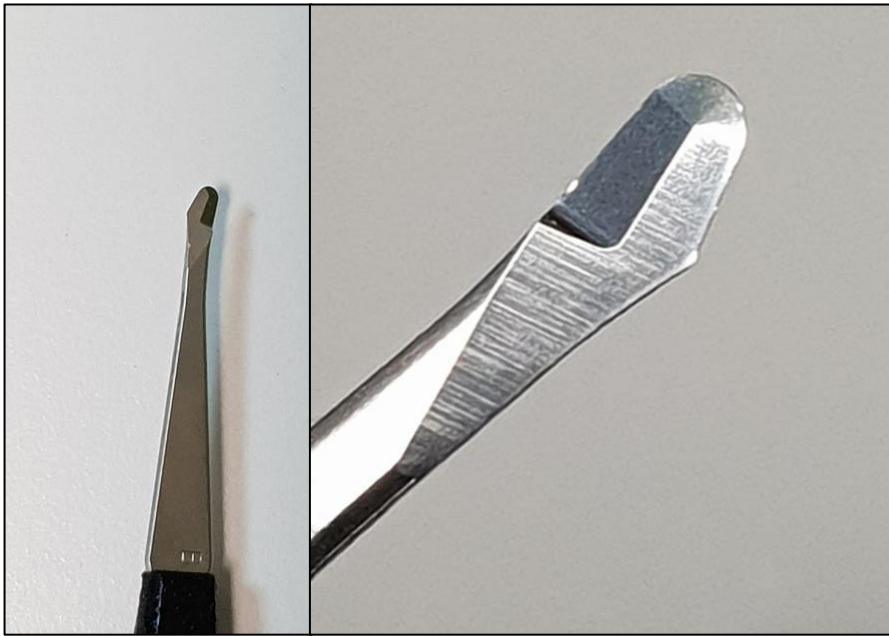
Tratamiento percutáneo ecoguiado

- CORDONES CON RETRACCIÓN ARTICULAR:
 - Anestesia: por punción del trayecto previsto de la aguja o bloqueo anestésico (lidocaína al 1%) con aguja 25G o 23G en torno al nervio cubital o mediano (requiere 10 minutos de espera)
 - Hidrodissección
 - Fasciotomía percutánea transversal completa, atravesándolo por completo y en todo su espesor. Limitado al subcutáneo y paralelo a la piel junto con manipulación mecánica con extensión forzada del dedo hasta vencer la retracción asociado a chasquido audible. Aguja intamuscular 21G o bisturí.
 - ± Inyección intracordal de corticoide (40 mg de acetato de triamcinolona)
 - Indicaciones de manipulación en extensión domiciliaria repetitiva para evitar la formación de adherencias



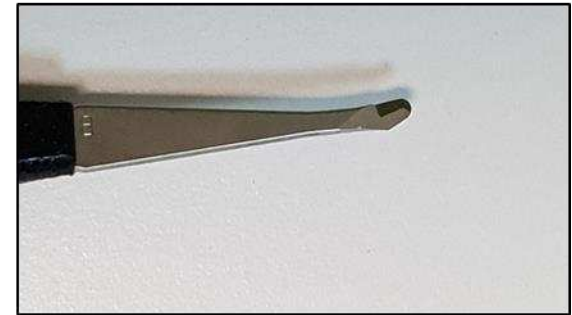
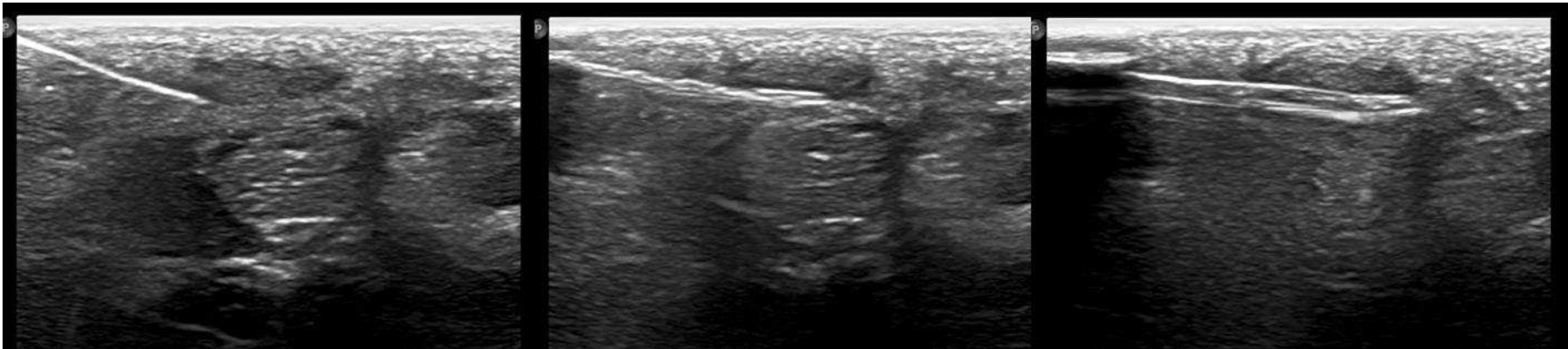
Paciente de 70 años con retracción en flexión del 4º dedo de la mano derecha

Fasciotomía percutánea mediante el uso de bisturí desechable de cirugía ocular



Ejemplo de RM con cordón central y retracción de articulación IFP

1. Mediante ecografía se selecciona el cordón fibroso que condiciona mayor retracción
2. Se anestesia la piel y alrededor del cordón fibroso mediante aguja 25G
3. Se realiza la cordectomía con guía ecográfica introduciendo el bisturí en plano horizontal por el margen más profundo del cordón, se verticaliza el bisturí y en retirada se realiza el corte



4. Se realiza el estiramiento mecánico de la zona de fibrosis



PRE TRATAMIENTO



POST TRATAMIENTO

¡OJO!

- Normalmente se necesitan varios tratamientos
- Cuidado por el posible desgarro de la piel en la zona de mayor retracción al realizar el estiramiento mecánico

POST TRATAMIENTO

- No se requieren controles aunque un control clínico al mes puede ser útil.
 - **Complicaciones** leves como heridas cutáneas y parestesias tras el tratamiento. No se han descrito complicaciones mayores.
 - **Resultados** excelentes. En las series publicadas el 80% de los pacientes conserva la extensión de la articulación a los dos años.
Sin embargo, la contractura de Dupuytren es altamente recidivante (más del 20%). Sin embargo, el tratamiento percutáneo es un procedimiento sencillo que se puede realizar de forma repetida.
-

BIBLIOGRAFIA

- Radsourc. MRI Web Clinic - April 2020. Dupuytren's Disease [David A. Rubin, M.D., FACR](#)
 - AAOS Comprehensive Orthopaedic Review. Capitulo 101. Contractura de Dupuytren. Jeffry T. Watson, MD
 - Webinars Serme Seram 2025-2026. Tratamiento percutáneo ecoguiado de la enfermedad de Dupuytren y su rehabilitación posterior.
-