



REVISTA

DE LA FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

**ESTA REVISTA ALOJA CONTRIBUCIONES
ORIGINALES DE INVESTIGACIÓN.**



e-ISSN 2661-6726
ISSN 1390-4442
Volumen 7
Edición 1
Enero - Junio
2026



revista.fcm@ug.edu.ec

ENFERMEDAD DE DUPUYTREN: REPORTE DE CASO



Dra. Priscila Alcócer Cordero

Especialista en Cirugía Plástica.

Hospital de Especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo.
Reconstructiva y Estética del Hospital General del Norte de
Guayaquil Los Ceibos.

Correo: corpoeimagen@hotmail.com

Guayaquil - Ecuador

Dr. Andrés Huerta G

Especialista en Cirugía Plástica.

Médico especialista de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética,
Correo: doctor.huerta@outlook.com

ORCID: orcid.org/0000-0003-0425-2005

Guayaquil, Ecuador

Dr. Carlos Marquez Zevallos

Médico Adscrito de la Fundación Ecuatoriana de Quemaduras
y Clínica de Heridas (ECUAQUEM)

Guayaquil, Ecuador

Enviado: 16 Noviembre 2025

Aprobado: 15 Febrero 2026

RESUMEN

La enfermedad de Dupuytren es una entidad clínica rara. Tiene preponderancia en los hombres mayores de ascendencia celta. Presentamos un caso de enfermedad de Dupuytren en un hombre de 65 años de origen Ecuatoriano (etnia: mestizo) quien acude por presentar tumefacciones palpables en el dorso de la mano derecha, deformidad, limitación funcional dolorosa.

Palabras Clave: Dupuytren, Cirugía de mano, Cirugía Reconstructiva

ABSTRACT

Dupuytren's disease is a rare clinical entity. It is more prevalent in older men

of Celtic descent. We present a case of Dupuytren's disease in a 65-year-old man of Ecuadorian origin (ethnicity: mestizo) who presented with palpable swelling on the dorsum of his right hand, deformity, and painful functional limitation.

Keywords: Dupuytren's disease, Hand surgery, Reconstructive surgery

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Dupuytren se caracteriza por una progresiva fibrosis idiopática de las aponeurosis palmares de las manos, lo que lleva a un déficit de extensión en los dedos y la formación de nódulos(1). Su curso puede variar mucho entre individuos La estadiación se muestra en la tabla 1.(2)



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

TABLA 1
Estadios de la enfermedad de Dupuytren

ESTADIO	Tubiana*: Déficit de extensión total de todas las articulaciones en el dedo mayormente afectado	Meyerdig*	Iselin
0	Sin fibrosis ni déficit de extensión		
N	Fibrosis, sin déficit de extensión		
N/1	Fibrosis, déficit de extensión hasta 10°		
1	Fibrosis, déficit de extensión hasta 45°	Fibrosis sin deterioro funcional	Fibrosis en la palma sin alteración de la extensión
2	Fibrosis, déficit de extensión 45° - 90°	Fibrosis con contractura leve en la articulación MCF	Fibrosis con contractura en la articulación MCF
3	Fibrosis, déficit de extensión 90°- 135°	Fibrosis en la articulación PIP, contracturas en la MCP y juntas PIP	Fibrosis con contractura en las articulaciones MCP y PIP
4	Fibrosis, déficit de extensión mayor a 135 °	Contractura por hiperextensión de la articulación DIP	Fibrosis con contractura avanzada en articulaciones MCP y PIP e hiperextensión de la articulación DIP

*En la clasificación de Tubiana(2), algunas lesiones pueden ser caracterizadas mas precisamente por el uso de abreviaciones de una sola letra asi como: N, nódulo o tendón en la palma sin contractura por flexión; P, lesión principalmente localizada en la palma; D, lesión principalmente localizada en el dedo.

PRESENTACION DE CASO

Un hombre de 65 años de etnia mestizo fue derivado a nuestro servicio de cirugía plástica, por presentar tumefacciones palpables en el dorso de la mano, no dolorosas a la palpacion; deformidad en flexion F1-F2 de 3er-4to dedos; limitacion funcional dolorosa a movimientos activos y pasivos (Figura 1).

No hubo dolor asociado u otros síntomas. No había antecedentes de traumatismo en la zona. No había antecedentes familiares de enfermedad de Dupuytren.

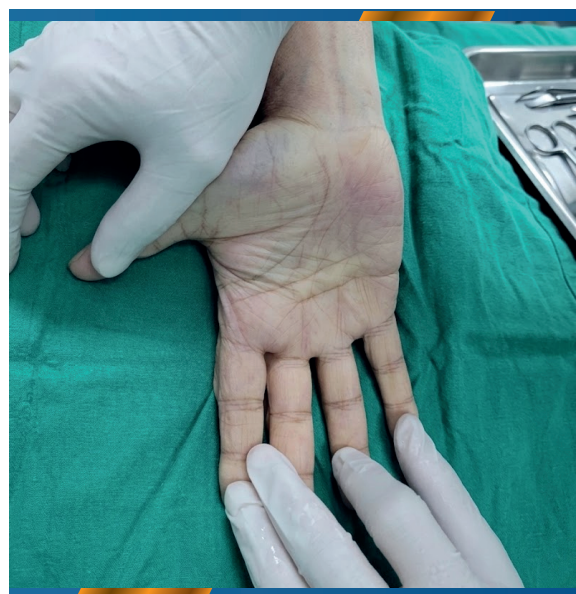


Figura 1. Mano del paciente durante la exploración inicial

Se realizó aponeurectomía palmar bajo anestesia general y control con torniquete. la enfermedad fue extirpada, incluida la piel suprayacente, con preservación de los haces neurovasculares (Figura 2).



Figura 2. Imagen intraoperatoria de escisión de piel y tejido fibroso subyacente

Se logró la extensión pasiva completa del dedo. Fue dado de alta a su domicilio ese día. El paciente fue revisado una semana después de la operación. comenzó fisioterapia y se hizo una férula para mantener el dedo en extensión cuando no haciendo ejercicio. El examen histopatológico del tejido resecado confirmó el diagnóstico de síndrome de Enfermedad de Dupuytren.

DISCUSIÓN

A medida que aumenta la evidencia, el diseño de un algoritmo de tratamiento se ha vuelto más fácil.(3) Cada cirujano de mano debe ser capaz de ofrecer ambos, procedimientos mínimamente invasivos como PNF o CCH, si están

disponibles, y más procedimientos invasivos como SF, LF y DF, y poder explicar sus ventajas y desventajas a los paciente.(1,4-6) Es fundamental incluir los objetivos del paciente y deseos en la discusión y llegar a un acuerdo en conjunto en la decisión.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS:

No se menciona datos de filiación de paciente ni lugar del evento.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores no refieren ningún conflicto de interés en esta obra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Strömberg J, Ibsen Sørensen A, Fridén J. Percutaneous Needle Fasciotomy Versus Collagenase Treatment for Dupuytren Contracture. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2018 Jul 5;100(13):1079-86.
2. Hindocha S, Stanley JK, Watson JS, Bayat A. Revised Tubiana's Staging System for Assessment of Disease Severity in Dupuytren's Disease—Preliminary Clinical Findings. *Hand (N Y)* [Internet]. 2008 Mar [cited 2023 Feb 20];3(2):80. Available from: /pmc/articles/PMC2529142/
3. Walthall J, Anand P, Rehman UH. Dupuytren Contracture. *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Rehabilitation* [Internet]. 2022 Oct 31 [cited 2023 Feb 20];154-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526074/>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

4. Lanting R, Broekstra DC, Werker PMN, van den Heuvel ER. **A Systematic Review and Meta-Analysis on the Prevalence of Dupuytren Disease in the General Population of Western Countries.** *Plast Reconstr Surg.* 2014 Mar;133(3):593–603.

5. Skov ST, Bisgaard T, Søndergaard P, Lange J. **Injectable Collagenase Versus Percutaneous Needle Fasciotomy for Dupuytren Contracture in Proximal Interphalangeal Joints: A Randomized Controlled Trial.** *J Hand Surg Am.* 2017 May;42(5):321-328.e3.

6. Scherman P, Jenmalm P, Dahlin LB. **Three-year recurrence of Dupuytren's contracture after needle fasciotomy and collagenase injection: a two-centre randomized controlled trial.** *Journal of Hand Surgery (European Volume).* 2018 Oct 17;43(8):836–40.

Diseño y Diagramación Editorial

Carlos Pizarro Samaniego, MSc.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.