

Dupuytren-en gaixotasuna

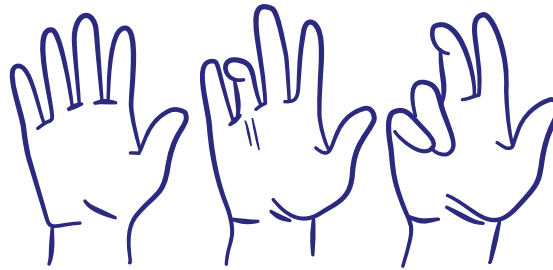


Zer da?

Dupuytrenen gaixotasuna esku-ahurrean dagoen ehunaren loditze anormala da, zeinek atzamarrek apurka tolestea eragiten duen. Lehenengoz hatz txikiari eta eraztun-hatzari eragiten die, baina hedatu egin daiteke beste atzamar batzuetara. Sintoma nagusiak hauek dira:

- Esku-ahurrean nodulu gogorrek agertzea.
- Zuntzeko kordioak garatzea.
- Atzamarrek apurka tolestea, eurak zabaltea eragozten duena.
- Eskuetako eta atzamarretako zurruntasuna.

Kasu batzuetan, oinplanoko (Ledderhose) edo zakileko (Peyronie) antzeko afekzioekin ere elkartu daiteke.



Zergatik jazotzen da?

Beti ez da ezagutzen arrazoi zehatza, baina arrisku-faktore batzuen artean daude:

- **Genetika:** ohikoagoa da familia-aurrekariak dituzten pertsonetan.
- **Diabetesa, alkoholaren edo tabakoaren kontsumoa.**
- **Medikamentu jakin batzuk erabiltzea**, hala zelan antiepileptiko batzuk.
- **Intzidentzia handiagoa gizonetan eta Europako iparraldeko populazioetan.**

Zelan diagnostikatzen da?

Diagnostikoa miaketa klinikoan oinarritzen da. Normalean, ez da beharrezkoa proba gehigarriak egitea, non eta ez dagoen gaixotasun elkaturik.

Tratamendu ez-kirurgikoa

Hasierako faseetan, tratamenduak erabil daitezke progresioa moteltzeko:

- **Ferulak erabilia** kasu arinetan.
- **Fisioterapia**, mugikortasunari eusteko eta zurruntasuna atzeratzeko.

Tratamendu kirurgikoa

Kirurgia gomendatzen da atzamarren tolestea eskua mahai gainean ipintzea eragozten duenean edo artikulazioa oso kalteturik badago (20-30° baino gehiagoko tolestura finkoa). Hauek dira gehien erabilitako teknikak:

- **Larruan zeharreko taxotomia:** Tokiko anestesiaz, zuntzeko bandak mozten dira orratz edo bisturi batez ebaki txikiak eginda.
- **Faxektomia selektiboa:** Eragindako ehuna tokiko anestesiaz eta sedazioz erazte da.
- **Larruko txertodun kirurgia:** Kasu larrietan, beharrezkoa izan daiteke larrua ordeztzea, atzamarrek behar bezala zabaldu ahal izateko.

Batzuetan, tratamendua larruan zehar egin daiteke, orratzez eta ekografiaz gidatuta. Ekografia Interbentzionistako Zerbitzuak egiten du faxektomia bilaturik larruan ebaki handirik egin barik. Problema berriro jazotzeko tasa handiagoarekin lotu izan da.

Kirurgiaren osteko gomendioak

Lehenengo aste bietan ondo suspertzeko:

- **Minaren kontrola:** lehenengo 48 orduetan errezetatutako analgesikoak hartzea, eta gero, premiaren arabera. Garrantzitsua da atzamarrek min barik mugitu ahal izatea.
- **Eskua goratuta edukitzea**, hantura txikitzeko. Ukondoa-aren altueran jarrita.
- **Mugikortasun-ariketak:** mugimendu leunekin berehala hastea, zurruntasuna ekiditeko.
- **Bendajea eta zauria zaintzea:** gunea garbi eta lehor edukitzea. Orbaindu ostean, egin masajeak krema hidratatzailez, orbain gogortuak ekiditeko.

Konplikaziorik egon daiteke?

Sarritasun txikikoak badira ere, hauek jazo daitezke:

- **Nerbioen lesioak.**
- **Problema berriro agertzea** (kasuen % 50a arte 15 urteko epean).
- **Zurruntasun iraunkorra**, batez ere ebakuntza osteko ariketak egiten ez badira.
- **Zauriaren bilakaera txarra**, eragiten badituena itxitura atzeratzea, orbain atzeragarria, infekzioa edo zurruntasuna.
- **Arazoak atzamarren baskularizazioan:** oso gutxitan jazotzen dira. Tabako-kontsumoarekin eta perfusio-ara-zoekin erlazionatutakoak (infartuak, tronbosia, iskemiak).

Enfermedad de Dupuytren

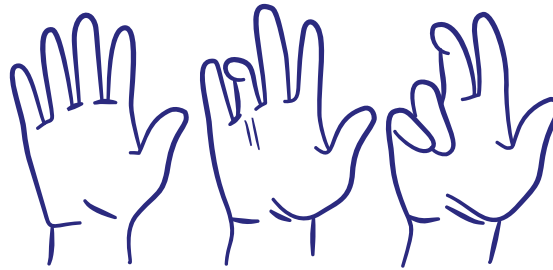


¿Qué es?

La enfermedad de Dupuytren es un engrosamiento anormal del tejido existente en la palma de la mano, lo que provoca que los dedos se flexionen de manera progresiva. Suele afectar primero al meñique y al anular, aunque puede extenderse a otros dedos. Los principales síntomas son:

- Aparición de nódulos duros en la palma de la mano.
- Desarrollo de cordones fibrosos.
- Flexión progresiva de los dedos, imposibilitando su extensión.
- Rigidez en la mano y los dedos afectados.

En algunos casos, también puede asociarse con afecciones similares en la planta de los pies (Ledderhose) o el pene (Peyronie).



¿Por qué ocurre?

No siempre se conoce la causa exacta, pero algunos factores de riesgo incluyen:

- **Genética:** es más común en personas con antecedentes familiares.
- **Diabetes, consumo de alcohol o tabaco.**
- **Uso de ciertos medicamentos,** como algunos antiepilépticos.
- **Mayor incidencia en hombres y en poblaciones del norte de Europa.**

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se basa en la exploración clínica. Generalmente, no es necesario realizar pruebas adicionales, salvo en casos con enfermedades asociadas

Tratamiento no quirúrgico

En las fases iniciales, se pueden emplear tratamientos para ralentizar la progresión:

- **Uso de férulas** en casos leves.
- **Fisioterapia** para mantener la movilidad y retrasar la rigidez.

Tratamiento quirúrgico

Se recomienda cirugía cuando la flexión de los dedos impide apoyar la mano sobre una mesa o cuando la articulación está muy afectada (más de 20-30° de flexión fija). Las técnicas más utilizadas son:

- **Fasciotomía percutánea:** se realiza con anestesia local y consiste en cortar las bandas fibrosas a través de pequeñas incisiones con una aguja o bisturí.
- **Fasciectomía selectiva:** extirpación del tejido afectado bajo anestesia local y sedación.
- **Cirugía con injertos de piel:** en casos graves, puede ser necesario reemplazar piel para permitir una extensión adecuada de los dedos.

En ocasiones este tratamiento puede realizarse de forma percutánea con agujas y guiada por ecografía. Se lleva a cabo por el servicio de Ecografía Intervencionista buscando fasciotomía sin realizar una incisión amplia de la piel. Se relaciona con mayor tasa de recidivas.

Recomendaciones tras la cirugía

Para una buena recuperación en las primeras dos semanas:

- **Control del dolor:** tomar los analgésicos recetados durante las primeras 48 horas y luego según necesidad. Es importante poder mover los dedos sin dolor.
- **Mantener la mano elevada** para reducir la inflamación. Colocarla sobre la altura del codo.
- **Ejercicios de movilidad:** comenzar movilizaciones suaves de inmediato, evitando la rigidez.
- **Cuidado del vendaje y la herida:** mantener la zona limpia y seca. Una vez cicatrizada, realizar masajes con crema hidratante para evitar cicatrices endurecidas.

¿Puede haber complicaciones?

Aunque poco frecuentes, pueden ocurrir:

- **Lesiones nerviosas.**
- **Recidiva** (hasta un 50% de los casos a los 15 años).
- **Rigidez persistente,** especialmente si no se realizan los ejercicios postoperatorios.
- **Mala evolución de la herida,** que ocasione retrasos en el cierre, cicatriz retráctil, infección o rigidez.
- **Problemas en la vascularización** de los dedos: muy poco frecuentes. Relacionados con el consumo de tabaco y problemas previos de perfusión (infartos, trombosis, isquemias).