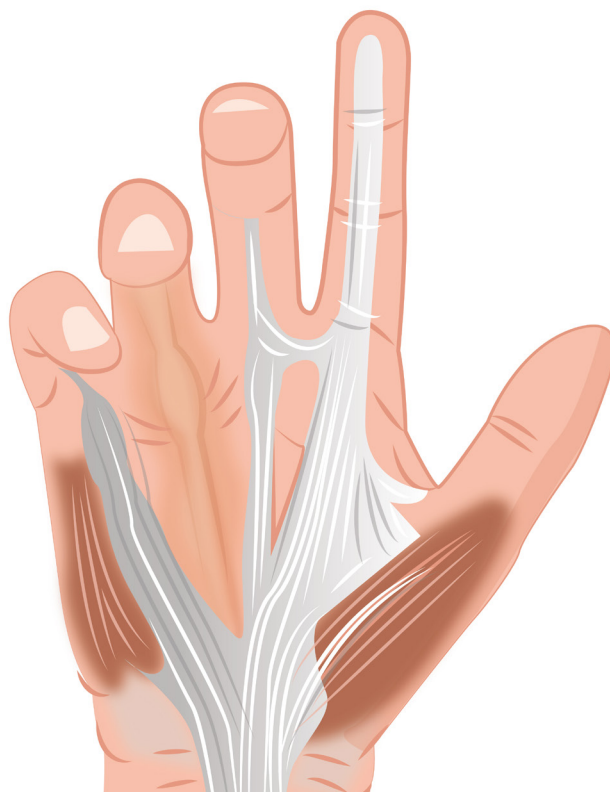


ENFERMEDAD DE DUPUYTREN Información para el paciente



Llámenos o escríbanos si tiene cualquier duda:

C/ Suiza nº11. 46024 Valencia

Telf. 963 690 000 ·

info@imske.com

www.imske.com

01

LA MANO

La Mano y la Muñeca son dos de las áreas anatómicas más complejas del aparato locomotor, debido por un lado a su elaborada estructuración y por otro al reducido tamaño de sus componentes.

Son numerosas las enfermedades que engloban a la mano y a la muñeca (carpo), incluidas las enfermedades debidas a actividades laborales, lesiones deportivas, accidentes, y patología sistémica (artritis reumatoide). El tratamiento de esta patología requiere un nivel máximo de precisión, ya que los resultados van a repercutir de manera directa en la calidad de vida y en la actividad de cada paciente.

Es por esto por lo que el equipo de la **Unidad de Mano y Muñeca del IMSKE**, ofrece una dedicación especializada e individualizada de cada caso clínico, eligiendo y realizando los tratamientos y seguimiento adecuados. Cada vez más se están realizando técnicas mínimamente invasivas (artroscopia) para tratar de preservar todas las estructuras que permiten una armonía funcional en los movimientos de estas articulaciones.

02

DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA ¿QUÉ ES LA RIZARTROSIS?

La **Enfermedad de Dupuytren** es una entidad de etiología desconocida, que se engloba dentro del grupo de las fibromatosis, entre las que se encuentran: la Enfermedad de Ledderhose (Fibromatosis plantar) y la Enfermedad de Peyronie (Fibromatosis del pene). Lo que caracteriza a esta patología es la contractura en flexión progresiva de los dedos y la palma de la mano como consecuencia del aumento de tejido fibroso en la fascia palmar de la mano.



Síntomas

Es una enfermedad de progresión lenta. Suele iniciarse con la aparición de cuerdas y nódulos fibrosos en la palma de la mano y en los dedos. Estas lesiones no suelen ser dolorosas. A medida que avanza, se tensan los cordones fibrosos, imposibilitando la extensión de los dedos y causando una limitación funcional. Los dos dedos más alejados del pulgar son los más afectados, aunque el primer dedo también puede verse afectado. La Enfermedad de Dupuytren puede afectar a ambas manos, aunque no de manera simétrica. Generalmente una mano se ve más afectada que la otra.

Causas y factores de riesgo

Etiología desconocida.
Algunos factores de riesgo asociados:

- Edad superior a 50 años.
- Sexo. Los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar la Enfermedad de Dupuytren.
- Antecedentes familiares. La contractura de Dupuytren con frecuencia es hereditaria.
- Hay una mayor prevalencia en los países del norte de Europa.
- Consumo de tabaco.

Prevención y diagnóstico

Prevención: Evitar los factores de riesgo asociados.

Diagnóstico: El diagnóstico de la Enfermedad de Dupuytren es clínico.

Indicaciones del tratamiento

En las fases iniciales de la enfermedad, se pueden realizar infiltraciones de colagenasa en las zonas afectadas con el objetivo de romper los haces tendinosos que se forman como consecuencia del engrosamiento de la fascia.

En fases avanzadas, hay que realizar una cirugía abierta para la exéresis del tejido fibroso evitando el daño de las estructuras vasculo-nerviosas que muchas veces se encuentran embebidas por el tejido. El objetivo de la cirugía es conseguir nuevamente la extensión de los dedos. En algunos casos muy avanzados de la enfermedad, es preciso recurrir a la cobertura cutánea del defecto mediante injertos libres de piel, que se crean en el momento de la extensión.

La tasa de recidiva de esta enfermedad es alta y a menudo cursa de manera bilateral.

03

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO

FASCIECTOMÍA PALMAR SELECTIVA (TÉCNICA DE CIRUGÍA ABIERTA)

La fasciectomía palmar consiste en la exéresis de tejido fibroso (fascia palmar) formado como consecuencia de la enfermedad que padece. Por medio de incisiones en la piel (Incisiones de Brunner) siguiendo los cordones fibrosos afectando a los diferentes dedos y a la palma de la mano, realizamos una disección por planos hasta localización de las lesiones fibrosas. Una vez identificadas, realizamos su exéresis respetando la anatomía de los tejidos de alrededor. Previo al cierre se comprueba la integridad de los paquetes vasculonerviosos digitales de la zona afectada.

04

Preparándose para la operación

El consentimiento informado

Antes de operarte, tu médico te informará de las alternativas que existen para tratar tu problema, los riesgos propios de la intervención y específicos en tu caso y resolverá todas las dudas que tenga respecto a la intervención para que lo comprenda. De forma similar, el equipo de anestesia te informará de las alternativas y riesgos específicos de la anestesia.

Tendrás que firmar un documento (consentimiento informado) en que se hace constar que entiendes dichos riesgos y los asumes.

Estudio preoperatorio

También estarás sometido a varios controles previos a la operación: examen clínico, análisis de laboratorio, radiografía de tórax, electrocardiograma, además de la visita del médico internista y/o del anestesiólogo, que determinarán el tipo de anestesia que se le va a aplicar en relación con sus condiciones generales: anestesia general (totalmente dormido) o periférica (espinal). Debe advertir al médico si está tomando alguna medicación especial (aspirina, sintrom, insulina...).

Informe a tu médico si tienes algún tipo de alergia.*

Autorización de la compañía

Si tienes un seguro de salud privado, tendrás que presentar los documentos que le facilitaremos durante la programación de la cirugía y traérnoslos a la consulta o enviarlos por mail a la dirección info@imske.com a la mayor brevedad.

Adquiere los medicamentos que necesitarás para después de la cirugía

El médico que te programa la cirugía te dará las recetas para que puedas adquirir los medicamentos para cuando vuelvas a casa del hospital.

05 El día anterior a la operación

En tu residencia

- No bebas alcohol ni fume 48 horas previas a la operación.
- No te rasures la zona de la operación.
- Retira todo el esmalte de las uñas.
- Puedes tomar una cena ligera y desde la medianoche deberás mantener un **AYUNO ABSOLUTO**, sin comer ni beber nada.
- Recuerda a tu acompañante la hora de recogida.

Prepara la lista de cosas para llevar al hospital

- Trae las pruebas médicas que puedas tener en casa.
- No olvides un libro si te gusta leer o cualquier otra cosa que te pueda distraer.
- Prepara tu DNI y tarjeta de seguro si dispones de uno y en este caso las autorizaciones pertinentes.

Nosotros te llamaremos el día anterior a la operación para recordártela y poder aclarar cualquier duda que tengas.



06 El día de la operación

La mañana de la intervención

- NO TOMES NADA.
- Debes respetar el ayuno absoluto, ducharte y acudir al hospital.
- Coge DNI y tarjeta sanitaria.
- Deja todas las pertenencias valiosas como joyas o relojes en casa. Deja también los anillos.
- Acude a Admisión del Hospital. Allí te estarán esperando y te guiarán en todo momento.
- Es importante informar de eventualidades que hayan podido ocurrir (fiebre, molestias urinarias, malestar, heridas cercanas a la cadera, infecciones recientes, etc...).

Durante la intervención

- El personal sanitario te preguntará cual es la mano que hay que operar y la marcará con un rotulador.
- El personal de enfermería procederá al lavado de la zona quirúrgica con jabón antiséptico para eliminar los pequeños residuos y la protegerá con un paño estéril.

La vuelta del quirófano

- Después de la operación, permanecerás en la Unidad de Cuidados Postanestésicos para controlar el dolor. Posteriormente Te trasladarán (en algunos casos) a la habitación en la que permanecerá unas horas antes de su regreso a su domicilio.
- Mantener miembro intervenido elevado.
- Es importante que en la habitación no haya exceso de visitantes, como máximo uno por paciente. El exceso de acompañantes aumenta sensiblemente el riesgo de infección y por otra parte dificultan al personal en la realización de su trabajo. Si es posible, retrasa las visitas para cuando vuelvas a casa.
- El personal de enfermería controlará que el miembro intervenido esté correctamente colocado y realizará las curas oportunas. Debes intentar no moverte de la posición que se te indique.

Posición en la cama

- Durante las primeras horas debe permanecer acostado boca arriba, con el miembro intervenido en alto. Cuando se haya recuperado de la anestesia, es importante iniciar la movilización activa y controlada de los dedos.

07 Después de la intervención

¿Cómo debo cuidar mi herida?

No debes tocar la herida ni el apósito que llevas hasta que vengas a la consulta a realizarte la cura y si precisa te quitemos los puntos. Evita que se moje o se ensucie.

¿Cómo debe lavarse?

Puedes ducharte con cuidado sin mojarte la herida ni el vendaje/apósito aplicado.

¿Cuándo debo volver a la consulta?

Para la revisión y cura: Entorno a los 3-5 días post-intervención.

08 Rehabilitación

La rehabilitación es tan importante como la cirugía. Intenta ser muy disciplinado en la realización.

La rehabilitación de la Enfermedad de Dupuytren consiste en realizar una movilización precoz activa de la mano intervenida y de los dedos desde el primer día tras la intervención. Es aconsejable utilizar una ortesis para mantener los dedos afectados en ligera extensión para evitar la progresión de la enfermedad. Se deberá evitar cargar peso con la mano intervenida hasta haber transcurrido 2-3 semanas desde la cirugía.