Dr. J Ferreira

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova

Cirugía de Mano · Muñeca

Hospital Universitario San Rafael

PROTOCOLO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO

ENFERMEDAD DE DUPUYTREN TRATADA CON FASCIOTOMÍA PERCUTÁNEA CON AGUJA ECOGUIADA

INICIO DEL PROTOCOLO

Este protocolo está dirigido a pacientes con contractura de Dupuytren tratados mediante fasciotomía percutánea con aguja guiada por ecografía. A través de pequeñas punciones en la palma o en el dedo, y sin incisiones ni puntos de sutura, se seccionan con la punta de una aguja fina las cuerdas que retraen el dedo; después, en el mismo acto, se extiende el dedo para completar la rotura de la cuerda. La ecografía permite ver en todo momento la cuerda, los nervios, las arterias y los tendones flexores del dedo, para actuar sobre la cuerda y protegerlos.[1]

Frente a la cirugía abierta, la recuperación es mucho más rápida, con menos dolor y menos complicaciones, y la mayoría de los pacientes recuperan el uso normal de la mano en pocos días.[2,3] La corrección suele ser completa o casi completa en la articulación del nudillo; en la articulación media del dedo es más difícil de conseguir y de mantener.[3,4,5]

Es importante saber que la fasciotomía corrige la contractura pero no cura la enfermedad de Dupuytren, que puede volver a aparecer con los años en el mismo dedo o en otros. Si ocurre, el procedimiento puede repetirse o plantearse otro tratamiento.[2,4]

Es normal notar durante unos días molestias, pequeños hematomas e hinchazón en la palma y el dedo, y una sensación de tirantez al estirar el dedo. De forma poco frecuente, al estirar el dedo puede abrirse una pequeña herida en la piel de la palma; no supone un mal resultado y cierra sola en pocos días con curas sencillas.[4,5]

La mayoría de los pacientes no necesitan férula y deben mover el dedo desde el primer día. Solo se coloca una férula de extensión durante 3 semanas cuando, tras el procedimiento, queda una falta de extensión importante del dedo o cuando se ha tratado también la articulación media del dedo; en ese caso, siga además las indicaciones del apartado «Si lleva férula de extensión».

FASE 1 — Primera semana

HERIDA E HIGIENE

- Retire el vendaje a las 24 horas. Debajo encontrará unas tiritas sobre los puntos de punción: manténgalas 2-3 días y después retírelas.
- Mientras lleve tiritas o vendaje, manténgalos limpios y secos; para ducharse, protéjalos con una bolsa o un protector impermeable. Después puede lavar la mano con agua y jabón neutro y secar con pequeños toques.
- Si se abrió una pequeña herida en la piel, lávela con agua y jabón o suero, cúbrala con un apósito limpio y cámbielo cada 1-2 días hasta que esté cerrada.
- No sumerja la mano (baño, piscina, fregar) hasta que los puntos de punción y, en su caso, la herida estén completamente cerrados.

CONTROL DEL DOLOR Y DEL EDEMA

- Mantenga la mano elevada por encima del nivel del corazón durante las primeras 48 horas, sobre todo si nota hinchazón.
- Puede aplicar frío 10-15 minutos varias veces al día, protegido con una tela y sin mojar el vendaje ni la férula.
- Tome la analgesia pautada (paracetamol o antiinflamatorios). Habitualmente solo es necesaria durante los primeros días.
- Es frecuente notar un hormigueo leve o una zona de menor sensibilidad en el dedo durante unos días, por la anestesia local o por la inflamación. Si persiste más allá de la primera semana, coménteselo a su cirujano.

EJERCICIOS: 5-6 VECES AL DÍA, 10 REPETICIONES

Si no lleva férula, realice desde el primer día los ejercicios siguientes. Haga cada movimiento despacio y hasta el final del recorrido, manteniendo cada posición 3-5 segundos.

- Extensión completa: apoye la palma y los dedos sobre la mesa y trate de dejarlos completamente planos. Mantenga 5-10 segundos (Anexo II, figura 1).
- Cierre completo del puño: lleve la punta de los dedos hasta la palma. Es importante no perder la flexión mientras recupera la extensión.
- Deslizamiento de los tendones flexores: secuencia de cinco posiciones de la mano (Anexo I).
- Separar y juntar los dedos con la mano apoyada sobre la mesa (Anexo II, figura 2).

Si lleva férula de yeso, mueva con frecuencia los dedos que quedan libres, la muñeca si no está incluida en la férula, el codo y el hombro.

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova
Cirugía de Mano · Muñeca
Hospital Universitario San Rafael

ACTIVIDAD

- Use la mano para las actividades básicas de la vida diaria desde el primer día: comer, vestirse, asearse, escribir, usar el teléfono o el ordenador.
- Durante la primera semana evite el agarre fuerte, coger objetos pesados y las herramientas que presionan la palma (destornillador, martillo, tijeras de podar, manillar de bicicleta o moto).

REVISIÓN

Acudirá a la primera revisión a la semana del procedimiento. Si lleva férula de yeso, en esa consulta se retirará y se sustituirá por una férula de termoplástico.

FASE 2 — Segunda y tercera semana

CUIDADO DE LA PIEL DE LA PALMA

Cuando los puntos de punción y las heridas estén cerrados, aplique crema hidratante neutra y realice masaje circular sobre la palma y la base del dedo durante 3-5 minutos, 2-3 veces al día (Anexo II, figura 5). Ayuda a disminuir la sensibilidad y el endurecimiento de la zona. Es normal que persistan durante meses nódulos o pequeñas zonas duras en la palma.

CONTROL DEL EDEMA

Si el dedo sigue hinchado, puede colocar un vendaje autoadhesivo elástico tipo Coban, sin apretar, desde la punta hacia la base del dedo, durante el día.

EJERCICIOS: 4-5 VECES AL DÍA, 10 REPETICIONES

- Continúe con los ejercicios de la primera semana.
- Estiramiento suave: con la mano boca arriba sobre la mesa, empuje suavemente con dos dedos de la otra mano la articulación media del dedo hacia la mesa, manteniendo 15-20 segundos, sin provocar dolor intenso (Anexo II, figura 3).
- Si no cierra el puño por completo: con la otra mano, empuje suavemente el dedo hacia la palma, manteniendo 15-20 segundos (Anexo II, figura 4).

ACTIVIDAD

Incorpore de forma progresiva las tareas domésticas, el trabajo y las actividades que requieren algo más de fuerza, guiándose por las molestias. A partir de la segunda o tercera semana puede empezar a usar herramientas de forma moderada; si lleva férula, espere a retirarla.

FASE 3 — A partir de la cuarta semana

EJERCICIOS DE FUERZA

A partir de la cuarta semana (o al retirar la férula, si la llevó) comience los ejercicios de fuerza del Anexo III, manteniendo además los ejercicios de movilidad. Cada serie consiste en 10 repeticiones de cada ejercicio:

- Cuarta semana: 1 serie diaria.
- Quinta semana: 2 series diarias (1 por la mañana + 1 por la tarde).
- A partir de la sexta semana: 4 series diarias (2 por la mañana + 2 por la tarde), hasta recuperar la fuerza.

No realice dos series seguidas del mismo ejercicio: complete primero una serie de todos los ejercicios y, después, la siguiente. Es normal notar cansancio o molestias leves en la palma; si el dolor es intenso o persiste al día siguiente, vuelva a la carga de la semana anterior. Mantenga los ejercicios de extensión completa sobre la mesa una vez al día durante los 3 primeros meses.

ACTIVIDAD

Puede retomar sin restricciones el trabajo manual pesado, el deporte y el uso de herramientas, aumentando la exigencia de forma progresiva.

VIGILANCIA A LARGO PLAZO

Una vez al mes, apoye la palma de la mano sobre una mesa (Anexo II, figura 1). Si con el tiempo nota que el dedo vuelve a doblarse y ya no consigue apoyar la mano plana, consulte: es la forma más sencilla de detectar que la enfermedad vuelve a avanzar, y cuanto antes se trate, más fácil es corregirla.[2,4]

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova
Cirugía de Mano · Muñeca
Hospital Universitario San Rafael

SI LLEVA FÉRULA DE EXTENSIÓN

La férula mantiene el dedo estirado mientras cicatriza la zona tratada. No se coloca de forma rutinaria, porque en la mayoría de los pacientes no mejora el resultado,[6,7] y solo se indica cuando queda una falta de extensión importante del dedo o cuando se ha tratado también la articulación media del dedo. En total se lleva 3 semanas, y en algunos casos de la articulación media del dedo, 4.

- **Primera semana: férula de yeso.** Llévela puesta de forma continua y no la moje ni la retire. Mueva los dedos libres. Si nota dolor intenso, hormigueo persistente, o el dedo se pone frío, pálido o morado, consulte de inmediato.
- **Segunda y tercera semana (o cuarta, si se le indica): férula de termoplástico.** Se le colocará en la revisión de la primera semana. Retírela para el aseo y para hacer los ejercicios de las fases 1 y 2; el resto del tiempo, y siempre por la noche, manténgala puesta.
- Ajuste las cintas sin apretar. Retírela y consulte si le produce dolor intenso, hormigueo persistente, cambio de color del dedo o rozaduras en la piel.
- Al retirar la férula es normal que el dedo esté algo rígido al doblarlo. Haga con especial constancia los ejercicios de cierre del puño y de deslizamiento de los tendones.

REINCORPORACIÓN ORIENTATIVA

Actividad	Plazo orientativo
Actividades básicas de la vida diaria	Desde el primer día.
Trabajo de oficina	Habitualmente en 1-3 días.
Conducir	Cuando pueda agarrar el volante con fuerza y seguridad, habitualmente en pocos días. No conduzca con la férula de yeso.
Trabajo manual ligero	Durante la primera semana; si lleva férula, a partir de la segunda.
Trabajo manual pesado y uso de herramientas	Entre la segunda y la cuarta semana; si lleva férula, tras retirarla.
Natación y baño	Cuando los puntos de punción estén cerrados, habitualmente a partir de la primera semana.
Deportes con agarre (pádel, tenis, golf, escalada, gimnasio)	Progresivamente a partir de la tercera o cuarta semana.

En los estudios publicados, tras la fasciotomía percutánea con aguja la mayoría de los pacientes recupera su actividad habitual en aproximadamente una semana, frente a varias semanas tras la cirugía abierta.[2,3]

SIGNOS DE ALARMA

Contacte con el equipo quirúrgico si presenta fiebre, enrojecimiento progresivo, hinchazón o dolor que aumentan, secreción o mal olor en las punciones o en la herida; dedo frío, pálido o morado; adormecimiento u hormigueo persistente en uno de los lados del dedo; imposibilidad de doblar el dedo de forma activa; o si la férula le produce dolor intenso o heridas en la piel.

CUÁNDO SOLICITAR REHABILITACIÓN

No es necesaria la rehabilitación supervisada de rutina tras la fasciotomía percutánea: la mayoría de los pacientes se recuperan con los ejercicios en domicilio.[5,6] Sí está indicada si a las 3-4 semanas, o tras retirar la férula, el dedo no se estira por completo a pesar de los ejercicios, sobre todo en la articulación media del dedo, si no consigue cerrar el puño o si persisten el dolor o la inflamación.[5]

Las indicaciones individualizadas del cirujano responsable prevalecen sobre este protocolo general.

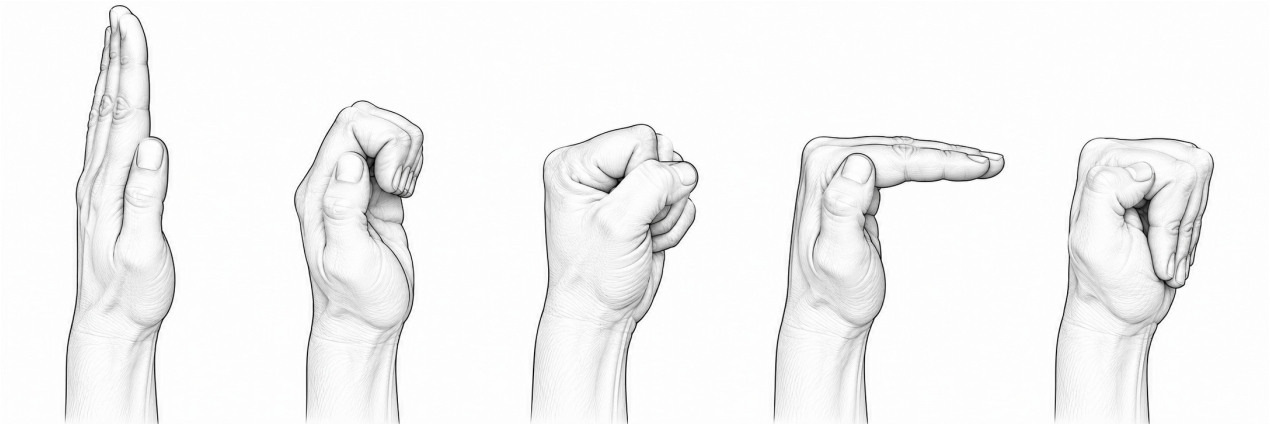
BIBLIOGRAFÍA

1. Yoo JS, Heo K, Kim SJ, Park KH, Kim JP. Ultrasound-guided percutaneous needle fasciotomy after steroid injection for Dupuytren's contracture. Arch Hand Microsurg. 2018;23(1):28-34. doi:10.12790/ahm.2018.23.1.28.
2. van Rijssen AL, ter Linden H, Werker PMN. Five-year results of a randomized clinical trial on treatment in Dupuytren's disease: percutaneous needle fasciotomy versus limited fasciectomy. Plast Reconstr Surg. 2012;129(2):469-477.
3. van Rijssen AL, Gerbrandy FSJ, ter Linden H, Klip H, Werker PMN. A comparison of the direct outcomes of percutaneous needle fasciotomy and limited fasciectomy for Dupuytren's disease: a 6-week follow-up study. J Hand Surg Am. 2006;31(5):717-725.
4. Pess GM, Pess RM, Pess RA. Results of needle aponeurotomy for Dupuytren contracture in over 1,000 fingers. J Hand Surg Am. 2012;37(4):651-656.
5. Herrera FA, Mitchell S, Elzik M, Roostaeian J, Benhaim P. Modified percutaneous needle aponeurotomy for the treatment of Dupuytren's contracture: early results and complications. Hand (N Y). 2015;10(3):433-437.
6. Abe Y, Tokunaga S. Clinical results of percutaneous needle fasciotomy for Dupuytren's disease in Japanese patients. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2015;3(5):e384.
7. Tam L, Chung YY. Needle aponeurotomy for Dupuytren contracture: effectiveness of postoperative night extension splinting. Plast Surg (Oakv). 2016;24(1):23-26.

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova
Cirugía de Mano · Muñeca
Hospital Universitario San Rafael

ANEXO I. EJERCICIOS DE DESLIZAMIENTO DE LOS TENDONES FLEXORES

Realice la secuencia 5-6 veces al día durante la primera semana y 4-5 veces al día después, con 10 repeticiones. Pase lentamente de una posición a la siguiente, volviendo cada vez a la mano estirada, y mantenga cada posición 3-5 segundos. La muñeca debe estar recta durante todo el ejercicio.



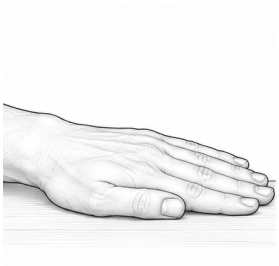
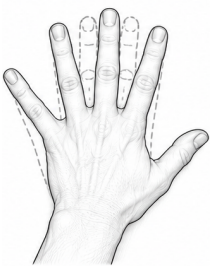
Posiciones 1 a 5, de izquierda a derecha

- Posición 1. Mano estirada: dedos rectos y juntos, apuntando hacia arriba.
- Posición 2. Gancho: doble las dos articulaciones de la punta de los dedos, manteniendo los nudillos rectos.
- Posición 3. Puño completo: cierre el puño llevando la punta de los dedos hasta la palma.
- Posición 4. Mesa: doble los nudillos manteniendo los dedos rectos, formando un ángulo recto con la palma.
- Posición 5. Puño recto: doble los nudillos y la articulación media de los dedos, dejando la punta recta, de modo que la yema toque la base de la palma.

Al terminar la secuencia, apoye la mano sobre la mesa y estire el dedo tratado todo lo posible durante 5-10 segundos. Es normal notar tirantez en la palma; si el dolor es intenso, reduzca la amplitud del movimiento y consulte si no mejora.

ANEXO II. EJERCICIOS DE MOVILIDAD

Realice estos ejercicios en las fases que se indican en el protocolo, 10 repeticiones, sin provocar dolor intenso. Las ilustraciones muestran el dedo meñique, pero los ejercicios son iguales para cualquier dedo tratado.

	**Figura 1. Extensión completa sobre la mesa** Apoye la palma y los dedos sobre la mesa y trate de dejarlos completamente planos. Mantenga 5-10 segundos. Desde el primer día (si no lleva férula de yeso). Use la misma postura para la comprobación mensual.
	**Figura 2. Separar y juntar los dedos** Con la mano apoyada sobre la mesa, separe los dedos todo lo posible y vuelva a juntarlos. Desde el primer día.

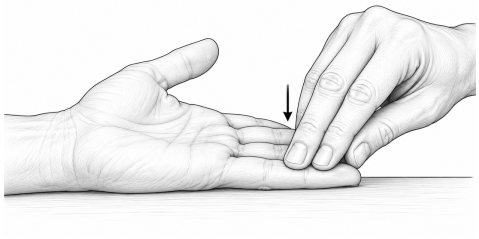


Figura 3. Estiramiento suave del dedo

Con la mano boca arriba sobre la mesa, apoye dos dedos de la otra mano sobre la articulación media del dedo tratado y empújela suavemente hacia la mesa. Mantenga 15-20 segundos. Desde la segunda semana.



Figura 4. Ayudar a cerrar el puño

Si no consigue cerrar el puño por completo, empuje suavemente con la otra mano los dedos hacia la palma. Mantenga 15-20 segundos. Desde la segunda semana.

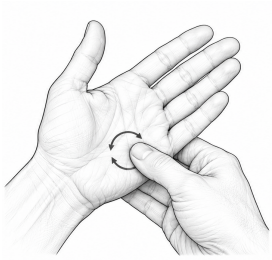


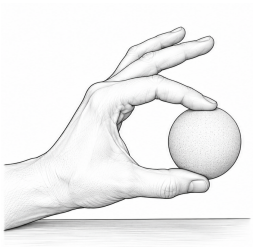
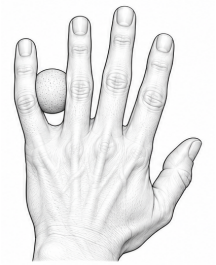
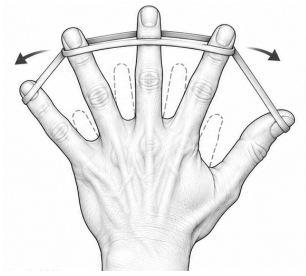
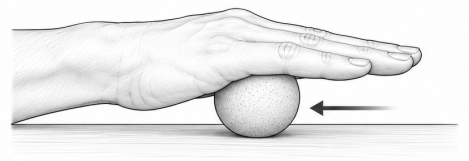
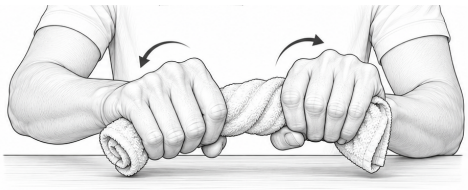
Figura 5. Masaje de la palma

Con crema hidratante neutra, realice masaje con el pulgar de la otra mano en pequeños círculos sobre la palma y la base del dedo, 3-5 minutos, 2-3 veces al día, cuando las punciones estén cerradas.

Dr. Francisco Javier Ferreira Villanova
Cirugía de Mano · Muñeca
Hospital Universitario San Rafael

ANEXO III. EJERCICIOS DE FUERZA

A partir de la cuarta semana, siguiendo la progresión de series indicada en la Fase 3 (10 repeticiones de cada ejercicio por serie). Necesitará una pelota blanda del tamaño de una pelota de tenis, una pelota dura del mismo tamaño, una pelota blanda pequeña tipo ping-pong, una goma elástica gruesa y una toalla pequeña.

	**Figura 6. Agarre de fuerza** Apriete la pelota blanda tamaño tenis con toda la mano durante 3-5 segundos y suelte.
	**Figura 7. Pinza** Apriete la pelota blanda entre la punta del pulgar y la punta de cada dedo, uno tras otro, durante 3-5 segundos.
	**Figura 8. Apretón entre dos dedos** Sujete la pelota pequeña entre dos dedos (índice y corazón, corazón y anular, anular y meñique) y apriétela con los dedos estirados durante 3-5 segundos.
	**Figura 9. Abrir los dedos contra una goma** Con una goma elástica alrededor de la punta de los cinco dedos, abra y estire los dedos todo lo posible contra la resistencia de la goma y vuelva despacio.
	**Figura 10. Rodar la pelota sobre la mesa** Con la mano apoyada sobre la pelota dura, ruédela sobre la mesa desde la punta de los dedos hasta la palma, manteniendo los dedos estirados.
	**Figura 11. Escurrir una toalla** Sujete una toalla pequeña enrollada con las dos manos y retuérzala como para escurrirla, primero en un sentido y después en el otro.