

Liberación de la contractura de Dupuytren

Contractura de Dupuytren: cordones firmes en la palma de la mano hacen que los dedos se doblen hacia la mano.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Este protocolo le servirá de guía para su recuperación tras la liberación quirúrgica de la contractura de Dupuytren (fasciectomía) realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. Los dos pilares fundamentales para obtener un buen resultado son el splint, que mantiene los dedos estirados mientras cicatrizan, y el programa de ejercicios, que permite que sigan moviéndose. Lleve esta página o su versión en PDF a su terapeuta de mano para que la rehabilitación se realice de manera coordinada.

Si tiene alguna duda respecto a su herida después de la cirugía, comuníquese con nuestro consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

La cirugía para la enfermedad de Dupuytren consiste en extirpar las bandas de tejido enfermas que tiraban de los dedos hacia la palma, permitiendo así que estos vuelvan a enderezarse. La enfermedad en sí se explica en la página de [Enfermedad de Dupuytren](#); no existe cura permanente, y el objetivo de la cirugía es eliminar el tejido afectado y restaurar la capacidad de extensión de los dedos.

Por lo general, se le derivará a un terapeuta de mano 2–3 días después de la cirugía. El terapeuta le confeccionará una férula de plástico a medida que mantendrá los dedos operados en posición extendida (recta), y le iniciará en el suave programa de ejercicios que se describe a continuación. La férula y los ejercicios actúan en conjunto: la férula preserva la posición recta lograda mediante la cirugía, mientras que los ejercicios evitan que los dedos se vuelvan rígidos al impedir su flexión excesiva.

Mantenga la herida limpia y seca hasta que le retiren los puntos de sutura. Una vez extraídos, podrá mojar la piel, pero evite sumergir o dejar la mano en agua durante otra semana. En la página de [Cuidado de la herida](#) de nuestra consulta se detallan los apósitos, los signos de infección y el cuidado de las cicatrices. El masaje de la

cicatriz es fundamental tras la cirugía de Dupuytren; su terapeuta le guiará en esta práctica una vez que la herida haya sanado.

Cuidado de la cicatriz

En las primeras semanas posteriores a la cirugía de Dupuytren, la cicatriz en la palma suele ser firme, elevada y sensible; con el paso de los meses se ablanda y desvanece gradualmente. El masaje de cicatrices es una práctica habitual en la terapia de la mano en Australia: en una encuesta nacional realizada a terapeutas de la mano acreditados, casi todos lo aplicaban tras una cirugía de mano (generalmente a partir del momento en que se retiran los puntos, una vez que la herida ha cicatrizado por completo) para ablandar la cicatriz, mejorar el deslizamiento de la piel sobre los tejidos subyacentes y reducir la sensibilidad de la cicatriz; por lo general se combina con gel o láminas de silicona, en lugar de usarse de forma aislada [6]. Aunque la evidencia científica al respecto aún está en desarrollo, respalda el uso del masaje de cicatrices para disminuir las molestias relacionadas con la cicatriz y mejorar la movilidad [6]. Su terapeuta le enseñará la técnica y podría recomendarle el uso de algún producto de silicona, que a menudo se utiliza por la noche junto con la férula.

Recuperación, vuelta al trabajo y perspectivas a largo plazo

La hinchazón y la rigidez son normales durante las primeras semanas y disminuyen a medida que se utiliza la mano; la comodidad, el rango de movimiento y la fuerza de agarre suelen mejorar progresivamente durante varios meses. Mantener la mano elevada y moverla suavemente en esas primeras semanas ayuda a reducir la hinchazón y evita que las pequeñas articulaciones se vuelvan rígidas. La rectitud lograda en la cirugía se mantiene, por lo general, durante este período. En un ensayo aleatorizado sobre rehabilitación tras la liberación de la enfermedad de Dupuytren, la mayoría de los dedos operados mantuvieron o mejoraron su extensión durante los tres primeros meses de terapia manual [2].

El tiempo necesario para volver al trabajo depende del tipo de actividad que realice. En un estudio con más de 2.500 pacientes tratados por enfermedad de Dupuytren, el tiempo mediano para reincorporarse al trabajo tras una fasciectomía abierta fue de unas dos semanas; aproximadamente el 90% de los pacientes regresaron a sus labores dentro de un año; los trabajos físicamente exigentes requirieron más tiempo [4]. El Dr. Hirpara comentará el momento adecuado para su vuelta al trabajo en la consulta; en el caso de trabajos manuales pesados, normalmente se espera hasta que la herida haya cicatrizado por completo y el agarre sea cómodo.

Dado que la enfermedad de Dupuytren es una afección crónica, con el paso de los años puede reaparecer cierta rigidez; las tasas de recurrencia reportadas varían ampliamente entre estudios, según cómo se defina dicha recurrencia. En general, el pronóstico a largo plazo es favorable: en un seguimiento de 142 fasciectomías durante unos cuatro años, utilizando la definición consensuada actual, la verdadera recurrencia de la contractura se observó en alrededor de 3–4% de las manos; sin embargo, aproximadamente un tercio conservó cierta curvatura residual, generalmente leve y muy por debajo del grado de contractura corregido en la cirugía [5]. La férula, el cuidado de la cicatriz y el programa de ejercicios tienen como objetivo preservar el resultado quirúrgico; si en algún momento un dedo vuelve a ponerse rígido, no dude en avisarnos.

Su férula

- **Primera semana aproximadamente:** use la férula día y noche; quítela únicamente para realizar los ejercicios (y para lavarse, una vez que se lo permitan).
- **Después de la primera semana:** la mayoría de las personas pasan a usar la férula solo por la noche y pueden empezar a utilizar la mano para actividades ligeras durante el día.
- **El uso de la férula nocturna se mantiene durante unos 3 meses** (y en algunos casos hasta 6 meses) para evitar que los dedos vuelvan a acercarse a la palma mientras los tejidos maduran.
- Su terapeuta de mano y el Dr. Hirpara le indicarán específicamente el horario de uso de la férula y las actividades permitidas. Los tiempos mencionados arriba son el patrón habitual, no una regla fija.

No debe conducir mientras su mano lleve la férula. Una vez que pase a usarla solo por la noche, podrá volver a conducir durante el día siempre que se sienta cómodo y tenga un agarre seguro del volante.

Para su fisioterapeuta / terapeuta de mano:

Manejo

- Derivación 2–3 días después de la cirugía para confeccionar una férula de extensión termoplástica.
- Esquema de uso de la férula: día y noche durante aproximadamente la primera semana (quitándola para los ejercicios); luego, solo por la noche con uso funcional ligero durante el día. El uso nocturno de la férula se mantiene unos 3 meses (hasta 6 meses si es necesario), según la evaluación del cirujano y el terapeuta.
- Programa de ejercicios en casa según las tarjetas que se adjuntan: extensión activa, flexión bloqueada de la articulación DIP, flexión de las articulaciones DIP/PIP sobre un bolígrafo, flexión compuesta y tenodesis de la muñeca.
- Cuidado de la herida según las pautas de la clínica; manejo de la cicatriz una vez curada.
- El número de repeticiones y la frecuencia diaria los determinará el terapeuta tratante.

Precauciones

- Mantenga la herida limpia y seca hasta la retirada de los puntos; no la moje ni la sumerja durante una semana más después de eso.
- El cumplimiento riguroso del uso de la férula es fundamental para mantener la extensión lograda en la cirugía.
- No conduzca mientras la mano lleve la férula.

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto: se inician con su terapeuta de mano y luego se continúan en casa.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto. Comience a realizarlos únicamente bajo la guía del Dr. Hirpara y de su terapeuta especializado en mano, respetando siempre los límites y el rango de movimiento que le hayan indicado. La extensión completa es el objetivo principal de esta intervención; por eso **la extensión activa es el ejercicio prioritario**. Si deja los dedos sin movimiento, estos tenderán a volver a una posición flexionada; el rango de movimiento que mantenga será el que utilizará después. Los ejercicios de flexión (flexión en la falange distal, flexión distal/proximal y flexión compuesta) también son importantes, pues un dedo que solo se extiende no resulta más útil que uno que solo se flexiona. La tenodesis de la muñeca vincula ambos movimientos. Use la férula nocturna según las indicaciones. Interrumpa cualquier ejercicio que le provoque dolor intenso, y avise a su terapeuta si nota que algún dedo pierde capacidad de extensión.

Después de seguir el protocolo

Este protocolo se redactó en colaboración con Ruby Doolan, terapeuta de mano certificada de Extend Rehabilitation. Complementa las recomendaciones generales de recuperación de la consulta: consulte [control del dolor postoperatorio](#), [cuidado de la herida](#) y [conceptos básicos de la terapia de mano](#). En cuanto a la intervención quirúrgica, consulte [fasciectomía de Dupuytren](#).

Las expectativas de recuperación, los datos sobre el regreso al trabajo y las pautas para el cuidado de las cicatrices mencionados anteriormente se basan en ensayos publicados, revisiones y encuestas sobre la rehabilitación tras la cirugía de Dupuytren, incluidos ensayos aleatorizados y una revisión sistemática sobre el uso de férulas y la terapia de mano tras la fasciectomía [1–3]. El régimen de férulas y el programa de ejercicios son propios de la consulta; fueron acordados entre el Dr. Hirpara y su terapeuta de mano, y el horario de uso de férulas se personaliza en cada revisión.

Referencias

[1] Jerosch-Herold C, Shepstone L, Chojnowski AJ, Larson D, Barrett E, Vaughan SP. Uso de férulas nocturnas tras fasciectomía o dermo-fasciectomía para la contractura de Dupuytren: un ensayo controlado aleatorizado, pragmático y multicéntrico. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2011;12:136. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3146906/> [2] Collis J, Collocott S, Hing W, Kelly E. Efecto de las órtesis de extensión nocturnas tras la liberación quirúrgica de la contractura de Dupuytren: un ensayo controlado aleatorizado en un solo centro. *Journal of Hand Surgery (American)*. 2013;38(7):1285–1294.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.04.012> [3] Karam M, Kahlar N, Abul A, Rahman S, Pinder R. Comparación entre terapia manual con y sin uso de férulas tras fasciectomía para la contractura de Dupuytren: revisión sistemática y metaanálisis. *Journal of Hand and Microsurgery*. 2022;14(4):308–314. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042625/> [4] Blake SN, Poelstra R, Andrinopoulou ER, et al. Retorno al trabajo y costos asociados tras el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2021;148(3):580–590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292887/> [5] Radhamony NG, Nair RR, Sreenivasan S, et al. Deformidad residual frente a recurrencia tras fasciectomía palmar para la enfermedad de Dupuytren: seguimiento a largo

plazo de 142 casos. Annals of Medicine and Surgery. 2022;73:103224. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8767281/> [6] Scott HC, Robinson LS, Brown T. El masaje de cicatrices como intervención para cicatrices postquirúrgicas: encuesta práctica entre terapeutas de mano en Australia. Hand Therapy. 2024;29(1):21–29. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901164/>