

## Enfermedad de Dupuytren en mujer de 23 años con síndrome de ovario poliquístico

*Dupuytren's disease in a 23 years old woman with polycystic ovary syndrome*

Julio Morales<sup>(1)</sup>, Andrea Vivar<sup>(2)</sup>, Mario López-Monzón<sup>(1)</sup>.

1. Traumatología y Ortopedia, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

**Autor correspondiente:** Dr. Mario López, [marrlopezm@gmail.com](mailto:marrlopezm@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.403>

**Recibido:** 27 de Julio 2021      **Aceptado:** 3 de Septiembre 2021

### Resumen

*La enfermedad de Dupuytren (ED) es una fibromatosis benigna, afectando el desarrollo del tejido conectivo en las manos, a nivel de la aponeurosis palmar y digital, que se presenta más frecuentemente en hombres y tiene una prevalencia de 5% en caucásicos. Se presenta el caso de una paciente de 23 años, con antecedente de síndrome de ovario poliquístico.*

**Palabras clave:** Contractura de Dupuytren, Síndrome de Ovario Poliquístico.

### Abstract

*Dupuytren's disease is a benign fibromatosis, affecting the development of connective tissue in the hand, at the level of palmar and digital aponeurosis, which occurs mostly in men and a reported prevalence of 5% in Caucasians. We present the case of a 23-year-old patient with a history of polycystic ovary syndrome.*

**Keywords:** Dupuytren contracture, polycystic ovary syndrome.

## *Introducción*

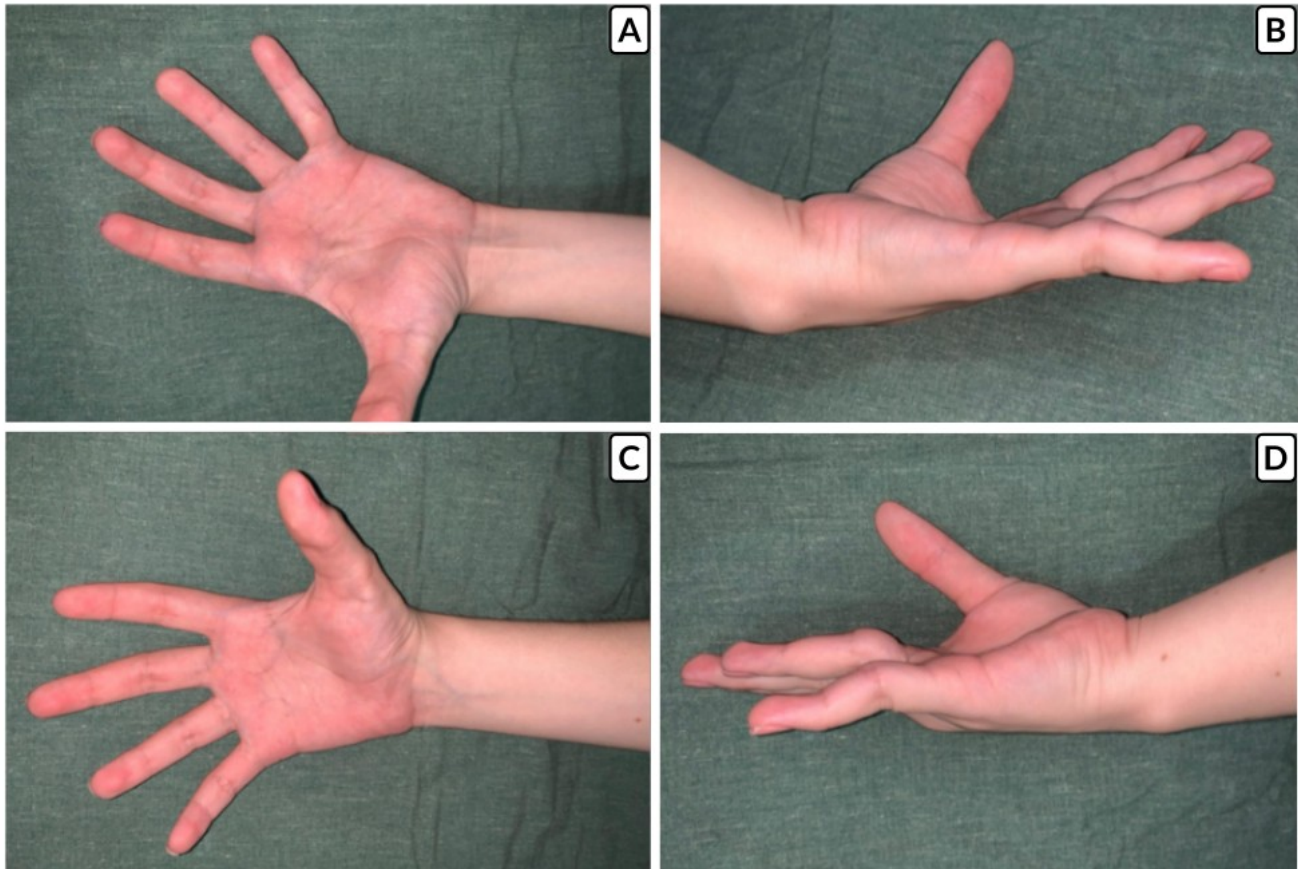
La ED es definida como una contractura en flexión de la aponeurosis palmar y digital, por una fibroplasia del tejido conjuntivo, que se presenta como nódulos y cuerdas que pueden progresar hasta una contractura irreversible de la mano y los dedos [1]. Fue descrita por primera vez en 1614 por el médico suizo Félix Plater. Se presenta mayormente en hombres, en una proporción 10:1, con mayor prevalencia en afrodescendientes [1,2]. Es idiopática, pero se han descrito factores familiares y genéticos, se han descrito polimorfismos en cromosomas 6, 11 y 16, pero sin ser concluyentes [2]. También se ha asociado a tabaquismo, alteraciones metabólicas, hepáticas, traumatismos, alcoholismo crónico, epilepsia, entre otras [1-3].

## *Caso clínico*

Paciente femenina de 23 años de edad, con antecedente de síndrome de ovario poliquístico (SOP), antecedente familiar de diabetes mellitus y sin otros antecedentes de relevancia, presenta evidente engrosamiento de la fascia palmar en mano izquierda, y contractura de los dedos anular y meñique de dicha mano. Laboratorio: hemoglobina glicosilada, pruebas tiroideas y pruebas hepáticas en límites normales. Al examen físico, mano izquierda con rigidez en flexión de la articulación metacarpofalángica del cuarto y quinto dedo, no limitante, cordón fibroso prominente a nivel de primera falange (Fig. 1A), nódulos en articulaciones interfalángicas proximales (Fig. 1B). Mano derecha con rigidez en flexión de la articulación metacarpofalángica del cuarto y quinto dedo, cordón fibroso menos prominente (Fig. 1C), no limitante, nódulos en articulaciones interfalángicas proximales (Fig. 1D).

Pies sin alteración.

El tratamiento fue no quirúrgico y conservador, con seguimiento anual.



**Fig. 1: Enfermedad de Dupuytren.** A) Mano izquierda con cordón fibroso en primera falange. B) Mano izquierda con nódulos interfalágicos. C) Mano derecha con cordón fibroso menos prominente en primera falange. D) Mano derecha con nódulos interfalágicos.

## Discusión

Se ha documentado que hay mayor riesgo de ED en pacientes con alteraciones metabólicas, antecedentes familiares y en hombres, además del factor genético, donde se ha visto que en la ED hay mayor número de receptores adrenérgicos en miofibroblastos [3]. Nuestro caso se trata de una paciente femenina, menos común en la epidemiología, sin embargo presenta el antecedente médico de SOP, y en el cual hay un aumento de andrógenos, posible factor de riesgo para producir esta patología. Se debe resaltar que la ED es benigna y no requiere tratamiento en los casos leves, se plantea un seguimiento anual para evaluación de progresión de contractura angular y déficit funcional. Nuestro caso presentó grado 1 en ambas manos, según escala de gravedad, por lo que se trató quirúrgicamente [1,3].

## Referencias bibliográficas / References

1. Lafai I, Bazán M, López R, Figueroa H. Enfermedad de Dupuytren. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jul 15]; 34( 1 ): e256. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-215X2020000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2020000100008&lng=es). Epub 01-Jun-2020.
2. Wagner P, Román J, Vergara J. Enfermedad de Dupuytren: revisión. Rev Med Chile [Internet]. 2012 [citado 2021 Jul 15]; 140: 1185-1190. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000900013&lng=n&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000900013&lng=n&nrm=iso)
3. Arandes J. Enfermedad de Dupuytren [Internet]. Revista Iberoamericana de Cirugía de la Mano. 2010 [cited 15 July 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319704459>