

**CONTRACTURA DE DUPUYTREN Y SIGNO DEL ORADOR (PRAYER'S SIGN)**

Karen Isabel Vega Villanueva<sup>1</sup>, Luis R. Espinoza<sup>2</sup>.

1: Médico Residente 4to año Inmunología y Reumatología, Hospital Cayetano Heredia; Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2: Médico Asistente y Jefe del Servicio de Reumatología, LSU Health Sciences Center, New Orleans.



Varón de 63 años con historia de tabaquismo crónico y sin otros antecedentes de importancia como Diabetes Mellitus o Hipotiroidismo. Acude a la clínica de

Reumatología reportando dificultad para realizar actividades con ambas manos desde hace más de 10 meses, principalmente al momento de agarrar y sostener objetos, asociado a dificultad para extender el tercer y cuarto dedo de ambas manos. Al examen físico se observaba engrosamiento del tendón flexor del 3er dedo de ambas manos, doloroso a la palpación en todo su recorrido hasta la unión de la fascia palmar, no evidencia de artritis, y “signo del orador” positivo. Fue diagnosticado como Contractura de Dupuytren bilateral.

La contractura de Dupuytren es un reumatismo extrarticular caracterizado por ser una contractura de flexión indolora de la región cubital de la palma y fue descrito por primera vez por Baron Guillaume Dupuytren in 1831 [1, 2]. La flexión suele ser persistente y con dificultad para la extensión de los dedos afectados. Afecta principalmente los 2 últimos dedos, aunque también hay casos reportados con afectación del pulgar [2]. Normalmente inicia con la presencia de un nódulo en el aspecto palmar de la mano que progresa hasta el engrosamiento del tendón flexor del dedo afectado y engrosamiento de la fascia palmar. Si bien resulta ser una entidad idiopática existen algunas entidades que se encuentran asociadas a su desarrollo como la presencia de diabetes mellitus, hipotiroidismo, alcoholismo, tabaquismo, hiperlipidemia, epilepsia, enfermedad hepática, enfermedad de Peyronie y síndrome doloroso regional complejo [3]. Existen hasta 3 grados diferentes según su severidad para lo cual las opciones terapéuticas difieren una de otra. Cuando la afectación suele ser bilateral puede dar “signo del orador” positivo, como el caso del paciente reportado. Para lo cual se debe de descartar Diabetes Mellitus necesariamente, ya que una complicación crónica de pacientes diabéticos es la presencia de queiroartropatía diabética.

#### **Referencias:**

1. Van Rijssen AL, Werker PM. Percutaneous needle fasciotomy in Dupuytren's disease. *Hand Surg Br* 2006;31(5):498-501
2. Miranda BH, Elliot C, Fahmy FS. Bilateral Dupuytren's contractures of the thumb interphalangeal joints. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2012 Dec;65(12):1738-40.
3. Hindocha S, McGrouther DA, Bayat A. Epidemiological evaluation of Dupuytren's disease incidence and prevalence rates in relation to etiology. *Hand (NY)*. 2009;4(3):256-69.