

DOENÇA DE DUPUYTREN

A Doença de Dupuytren é uma patologia benigna que se caracteriza por um espessamento fibrótico da fascia palmar e digital da mão. Inicialmente apresenta-se como uma massa palmar palpável (nódulo de Dupuytren) que pode progredir para uma contractura em flexão das articulações da mão. Ocorre mais frequentemente no 4º e 5º dedos.



Trata-se de uma doença com transmissão hereditária autossómica dominante, que afecta mais o sexo masculino que o sexo feminino, a raça caucasiana, e entre a 5ª e a 7ª década de vida.

Pode estar associada a patologias como Diabetes e SIDA. O alcoolismo, o tabagismo e a toma de anti-epilépticos podem ser factores predisponentes para a evolução da doença. Nestas entidades existem alterações tecidulares e moleculares que tornam os fibroblastos susceptíveis à diferenciação em miofibroblastos, criando um desequilíbrio no *turnover* do colagénio.

Esta patologia pode apresentar outras localizações como a fascia plantar (doença de Ledderhose), o pénis (doença de Peyronie) ou a face dorsal das articulações interfalângicas da mão (doença de Garrod).

A diminuição da amplitude de movimentos afecta as actividades diárias do doente. Os nódulos pré-tendinosos que se formam nas pregas de flexão palmar poderão ser indolores ou moderadamente dolorosos. À medida que aumentam, os nódulos de Dupuytren desenvolvem cordões que se estendem distal e proximalmente e que, uma vez espessados, encurtam e levam à contractura.

No exame objectivo é possível palpar estes nódulos, bem como observar que a palma e os dedos da mão não se estendem simultaneamente sobre o mesmo plano. O diagnóstico é clínico e raramente são necessários exames complementares.

O tratamento é cirúrgico. A cirurgia pode não levar à cura e a doença continuar a evoluir. Deve ser ponderada a relação risco-benefício antes de se optar por este tratamento.



O objectivo do tratamento cirúrgico é libertar as contracturas articulares no sentido de devolver a maior amplitude possível de movimentos. A cirurgia está indicada quando há uma contractura articular funcionalmente limitadora da actividade manual.

A técnica cirúrgica mais utilizada é a fasciectomia parcial aberta, que consiste na excisão dos cordões. Pode também ser realizada uma fasciotomia por via percutânea.

Na fasciectomia parcial, realizada em maior ou menor extensão segundo a gravidade da doença, pode ser conseguido num encerramento primário, pode ser necessário deixar cicatrizar por segunda intenção ou ser colocado enxerto cutâneo.

Em doentes seleccionados, a aplicação da enzima colagenase por via percutânea (derivada da bactéria *Clostridium histolyticum*) tem tido bons resultados no tratamento desta patologia.

O prognóstico da doença de Dupuytren depende da etiologia, factores predisponentes, fase evolutiva da doença, do momento da intervenção e da técnica utilizada.