

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

TÉCNICA DE FASCIOTOMIA ENZIMÁTICA (XIAPEX)

XIAPEX (colagenasa de *Clostridium histolyticum*, también conocido como AA4500) fue desarrollado como terapia dirigida para el tratamiento de la contractura de Dupuytren que presenta alguna cuerda palpable.

XIAPEX está compuesto por dos colagenasas distintas aisladas y purificadas a partir de la bacteria *Clostridium histolyticum*. La actividad farmacológica del AA4500 implica la lisis selectiva del colágeno en el sitio de la inyección (es decir, en la cuerda de Dupuytren). Por lo tanto, la actividad terapéutica del AA4500 es localizada, con lo que el AA4500 no requiere una exposición sistémica para ser efectivo.

Las dos colagenasas funcionan de forma complementaria para hidrolizar las cadenas de colágeno e interrumpir las cuerdas de colágeno patológicas que provocan contracturas de Dupuytren.

La AUX-I (una clase de colagenasa I) parte las porciones finales de la cadena de colágeno, mientras que **la AUX-II (una clase de colagenasa II)** parte el segmento interior de la cadena de colágeno.

Las cuerdas de Dupuytren están principalmente compuestas por colágeno de tipo I y III. Otros tejidos blandos de la mano, incluyendo los ligamentos y los tendones, también son susceptibles a la acción de XIAPEX, haciendo que el médico que lo utilice para el tratamiento del Dupuytren deba comprender el mecanismo de acción y el procedimiento adecuado de administración de XIAPEX.

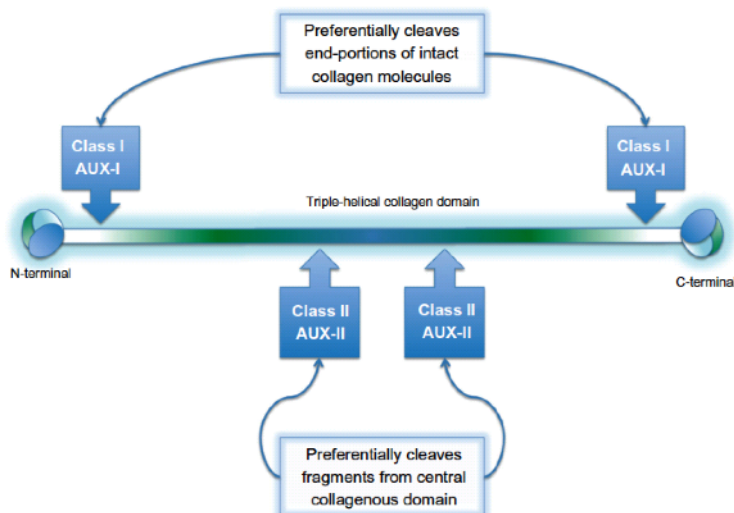


Figure 1 Illustration of classes of *Clostridium histolyticum* collagenase (CHC) based on their hydrolytic point of attack on collagen molecule: class I CHCs act at loci near the N and C terminals of the collagen domain; class II CHCs cleave within the central collagen domain – the combined action of both classes synergistically effects thorough degradation of the collagen triple helix.

Criterios de Inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión**

- ≥ 18 años de edad
- Contractura de Dupuytren en al menos un dedo distinto al pulgar
- Contractura de al menos 20° y no más de 100° (MF) o de 80° (IFP) causada por una cuerda palpable

- **Criterios de exclusión**

- Trastornos hemorrágicos o ictus reciente
- Otros trastornos que afecten a las manos
- Tratamiento durante los 90 días previos al inicio del estudio
- Uso de derivados de la tetraciclina en los 14 días previos
- Uso de anticoagulantes en los 7 días previos (excepto la dosis baja de aspirina)
- Alergia a la colagenasa o sus excipientes

Sistemática de infiltración del Xiapex.

Una vez seleccionado el paciente, el día de la infiltración el paciente acude en ayunas.

Es importante palpar la cuerda y una vez determinada su extensión, se infiltra la cuerda con la aguja infiltrando lentamente el producto. Se pincha la brida en tres puntos con unas normas en función de que se trate de una brida metacarpofalángica o IFP (ver figuras adyacentes)

Figura 9. Selección del punto de inyección: adherencia a la piel de la cuerda que afecta a una articulación MF

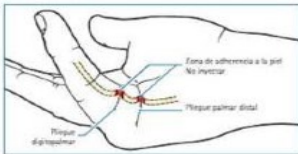
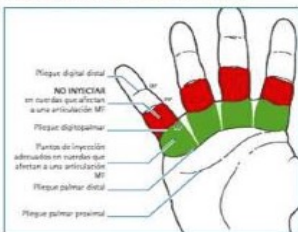


Figura 10. Selección del punto de inyección: cuerda que afecta a una articulación MF



Infiltración si afectación MF

Figura 14. Selección del punto de inyección: adherencia a la piel de la cuerda que afecta a una articulación IFP

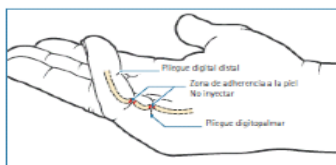
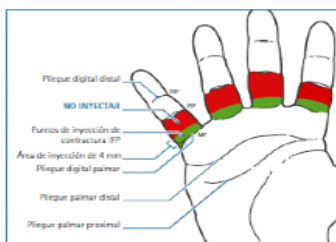


Figura 15. Selección del punto de inyección: cuerda que afecta a una articulación IFP



Infiltración si afectación IFP

A las 24 horas de la infiltración y tras anestesia local o locorreional, se procede al estiramiento del dedo y la rotura de la cuerda.

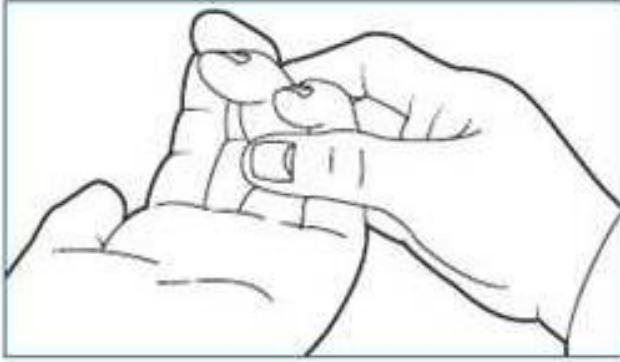


Figura 19. Extensión del dedo 2



Tras la extensión del dedo, podemos:

- Colocar un vendaje compresivo y iniciar movilización inmediata de los dedos si la afectación es poco importante
- Colocar una férula de yeso durante una semana y mantener por la noche y entre los ejercicios durante 2-3 meses para evitar la recidiva y la nueva retracción digital si la afectación es importante.

En resumen



IMPORTANTE

Es un procedimiento terapéutico que no está exento de riesgos. Es importante conocer la anatomía y el producto para optimizar los resultados y disminuir las complicaciones.

Si existe una cuerda que afecta la MF y la IFP de los dedos largos, 1º se hará la MF y al mes la IFP.

Es un procedimiento que puede usarse en recidivas de dupuytren siempre que haya una cuerda palpable.

No cierre puertas a una cirugía si existiera una recidiva de la enfermedad en el futuro.