



ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO: TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS: HOSPITAL DISCHARGE RATE FOR DUPUYTREN'S DISEASE

Felipe Alvial Ahumada^{a*}
 Vicente Cáceres López^b
 Sebastián Neculmán Muñoz^c
 Joaquín Santander Olave^d

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina - Universidad Andrés Bello.

^bEstudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Autónoma.

^cEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina - Universidad de La Frontera.

^dMédico Cirujano, Médico EDF Hospital Diego de Almagro.

Artículo recibido el 30 de mayo, 2025. Aceptado en versión corregida el 22 de julio, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1408

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad de Dupuytren es un trastorno fibroproliferativo benigno, crónico y progresivo que afecta principalmente la aponeurosis palmar de la mano y los dedos. **Objetivo:** Analizar descriptivamente la tasa de egreso hospitalario por Enfermedad de Dupuytren durante el período 2020-2023 en Chile. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y cuantitativo, utilizando datos del Departamento de Estadística e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadística de Chile. El análisis descriptivo incluyó medidas de tendencia central, gráficos y tablas elaboradas en Excel. No requirió aprobación por comité de ética. **Resultado:** La tasa de egreso hospitalario más alta se registró en 2022, con 2,08 egresos por cada 100.000 habitantes. El sexo masculino presentó la mayor tasa de egreso hospitalario del período (2,73/100.000). El grupo etario de 65-79 años evidenció la tasa de egreso hospitalario más elevada (8,09/100.000). El promedio general de días de hospitalización fue de 1,33. **Discusión:** El aumento observado en 2022 podría reflejar el retraso quirúrgico derivado de la suspensión de procedimientos durante la Pandemia por COVID-19. La mayor frecuencia en hombres es consistente con la literatura y podría asociarse a factores hormonales u ocupacionales. La alta tasa de egreso hospitalario en adultos mayores sugiere una prevalencia de formas avanzadas de la enfermedad que requieren manejo quirúrgico. **Conclusión:** La evidencia muestra la existencia de un grupo poblacional particularmente vulnerable a esta patología. Se recomienda profundizar en investigaciones clínicas y epidemiológicas que identifiquen factores de riesgo y respalden estrategias preventivas o intervenciones quirúrgicas oportunas en salud pública.

Palabras clave: Chile; Hospitalización; Contractura Dupuytren; Fibromatosis palmar; Traumatología.

ABSTRACT

Introduction: Dupuytren's Disease is a benign, chronic, and progressive fibroproliferative disorder that primarily affects the palmar fascia of the hand and fingers. **Objective:** To descriptively analyze the hospital discharge rate due to Dupuytren's Disease in Chile between 2020 and 2023. **Methodology:** An observational, descriptive, and quantitative study was conducted using data from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics of Chile. The descriptive analysis included measures of central tendency, graphs, and tables generated in Excel. Ethical approval was not required. **Result:** The highest hospital discharge rate was recorded in 2022, with 2,08 discharges per 100.000 inhabitants. Males presented the highest hospital discharge rate during the study period (2,73/100.000). The age group 65-79 years showed the highest rate (8,09/100.000). The overall average length of hospital stay was 1,33 days. **Discussion:** The increase observed in 2022 may reflect surgical delays due to procedure suspensions during the COVID-19 Pandemic. The higher frequency in men is consistent with the literature and may be related to hormonal or occupational factors. The elevated hospital discharge rate in older adults suggests a higher prevalence of advanced disease requiring surgical management. **Conclusion:** The findings highlight a population group particularly vulnerable to this condition. Further clinical and epidemiological research is recommended to identify risk factors and support preventive strategies or timely surgical interventions within public health frameworks.

Key words: Chile; Hospitalization; Dupuytren's contracture; Palmar fibromatosis; Traumatology.

Cómo citar:

Alvial-Ahumada F, Cáceres-López V, Neculmán-Muñoz S, Santander-Olave J. Análisis epidemiológico: Tasa de egreso hospitalario por Enfermedad de Dupuytren en Chile, en el periodo 2020-2023. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1408>

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Dupuytren (DD: por su nombre en inglés *Dupuytren's Disease*), es un trastorno fibroproliferativo benigno, crónico y progresivo que afecta principalmente la aponeurosis palmar de la mano y los dedos¹. Se caracteriza por una fibrosis idiopática que genera nódulos y cordones en la palma, provocando contractura en flexión de los dedos, sobre todo el meñique y anular, limitando la extensión y afectando la funcionalidad de la mano²⁻⁴. Esta pérdida funcional puede interferir en las actividades cotidianas, motivando la consulta médica. Generalmente, los pacientes consultan por un nódulo palmar que aumenta de tamaño y se acompaña de contractura digital⁴.

Aunque su etiología no está completamente esclarecida², existe una fuerte evidencia genética. La enfermedad es más frecuente en varones mayores de 50 años, especialmente caucásicos de origen nórdico, y se estima una prevalencia global de 6,4 %, con variaciones según la población^{2,5}. Hasta un 80 % del riesgo se atribuye a factores genéticos, con al menos 26 regiones genómicas implicadas, destacando la región 16q^{3,6}. Además de esta predisposición, se reconocen factores adquiridos que aumentan el riesgo, como el consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, diabetes mellitus, epilepsia, uso crónico de antiepilépticos, traumatismos repetitivos o trabajos manuales⁷.

El diagnóstico es clínico, apoyado por pruebas como el *Hueston Table Top Test*, útil para valorar la extensión de la contractura y definir la conducta terapéutica⁷. En función de estos hallazgos, los tratamientos se enfocan en mantener la funcionalidad y frenar el avance de la enfermedad, pero su recurrencia continúa siendo un desafío clínico. La colagenasa *Clostridium histolyticum* es la única opción farmacológica aprobada, sin embargo, su uso ha generado controversias debido a la elevada tasa de recurrencia observada tras su aplicación, comparable a la de otras técnicas mínimamente invasivas⁵. Entre las intervenciones quirúrgicas destacan la Fasciotomía Percutánea con Aguja (PNF) y la fasciectomía abierta, ambas con buenos resultados a corto plazo^{3,4}. La fasciectomía se considera el tratamiento de referencia por sus resultados funcionales y estéticos, aunque implica un mayor tiempo de recuperación^{1,3}. En contraste, la PNF permite una recuperación más rápida, pero con hasta un 85 % de recurrencia a los 2-3 años³.

Dado el escaso conocimiento epidemiológico nacional sobre esta patología y su impacto funcional en adultos mayores, surge el interés por describir su comportamiento hospitalario en Chile tras la Pandemia por COVID-19. En este contexto, los objetivos de esta investigación son:

Objetivo general

Analizar descriptivamente la tasa de egreso

hospitalario (TEH) por DD entre 2020 y 2023.

Objetivos específicos

- Estimar la TEH según sexo.
- Cuantificar la TEH por grupo etario.
- Calcular el promedio de estadía hospitalaria.
- Determinar el sexo con mayor promedio de hospitalización.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la TEH por DD en Chile, entre 2020-2023. Se utilizó un muestreo censal, considerando todos los casos registrados en la base de datos. Se incluyeron egresos hospitalarios con diagnóstico principal de DD, y no se aplicaron criterios de exclusión. Las variables analizadas fueron sexo, edad y días de estancia hospitalaria, utilizadas con fines de caracterización. Los datos se obtuvieron del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). A partir de esta población, se realizó un análisis descriptivo.

La TEH se calculó con la siguiente fórmula:

$$TEH = \frac{\text{Número de egresos hospitalarios en el año}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100000$$

La población en riesgo corresponde a la población general chilena por año.

Se utilizó Microsoft Excel® para organizar, tabular y procesar los datos. Los resultados se expresaron en frecuencias, porcentajes, tasas específicas y promedio de días de hospitalización, con desagregación por año y subgrupos. Los datos fueron secundarios, anonimizados y de acceso público, por lo que no fue necesaria la aprobación del comité de ética. No hubo conflictos de interés ni financiamiento.

RESULTADO

Durante el periodo 2020-2023 se registraron 994 egresos hospitalarios por DD en Chile. La TEH global fue de 1,65 por cada 100.000 habitantes. Por año, la TEH fue 1,02 en 2020, 1,51 en 2021, 2,08 en 2022 (la más alta del periodo) y 1,97 en 2023.

En cuanto al análisis por sexo, los hombres registraron una TEH acumulada de 2,73 por 100.000 habitantes, mientras que las mujeres tuvieron una TEH de 0,61. La TEH masculina fue sistemáticamente mayor en todos los años del estudio, registrando en 2020 su valor más bajo en el periodo analizado (1,59), seguido de un aumento progresivo hasta 2022, cuando alcanzó su valor máximo de 2,08. En el caso femenino, la TEH osciló entre 0,48 (2020) y 0,75 (2022), con una tendencia levemente ascendente (Figura 1).

Al desagregar por grupo etario, se observó la mayor TEH en el grupo etario de 65-79 años (8,09 por

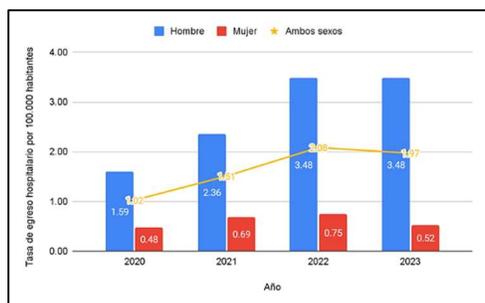


Figura 1. TEH por DD en Chile, según sexo (2020-2023).

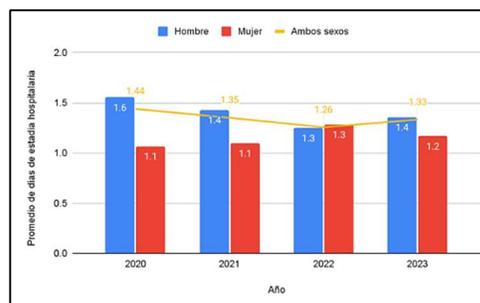


Figura 2. Promedio de estadía hospitalaria por DD por sexo en Chile (2020 a 2023).

100.000 habitantes), seguido por los mayores de 80 años (3,77) y el grupo de 45-64 años (3,01). Las tasas más bajas se encontraron en la población menor a 45 años, con 0,29 en el grupo de 20-44 años, 0,07 en el grupo de 10-14 años y 0,04 en menores de 5 años. No se registraron egresos en los grupos de 5-9 años ni el de 15-19 años (Tabla 1).

Tabla 1. TEH por DD por grupo etario en Chile (2020-2023).

Grupo Etario	TEH x 100.000 habitantes
0 a 4 años	0,04
5 a 9 años	0,00
10 a 14 años	0,07
15 a 19 años	0,00
20 a 44 años	0,29
45 a 64 años	3,01
65 a 79 años	8,09
80 y más años	3,77

El promedio general de días de hospitalización fue de 1,33. Por año, la mayor estadía se registró en 2020 con 1,44 días, seguida de 1,35 en 2021, 1,26 en 2022 (la más baja del periodo), y nuevamente 1,33 en 2023 (Tabla 2).

Tabla 2. Promedio de días de hospitalización por DD en Chile (2020-2023).

Año	Promedio de estadía hospitalaria
2020	1,44
2021	1,35
2022	1,26
2023	1,33
Periodo	1,33

Respecto a la estadía hospitalaria desagregada por sexo, los hombres presentaron un promedio levemente superior en comparación con las mujeres. En 2020, los hombres tuvieron una media de 1,6 días, mientras que en 2021 y 2023 fue de 1,4 días, y en 2022 disminuyó. Por su parte, las mujeres registraron su promedio más alto en 2022 (1,3 días), seguido de 1,2 en 2023, y los valores más bajos en 2020 y 2021 (1,1 días en ambos casos) (Figura 2).

DISCUSIÓN

La DD es un trastorno progresivo que causa fibrosis en la palma de la mano, resultando en contracturas en los dedos, especialmente el meñique y anular¹. Su prevalencia global es de aproximadamente 6,4%, siendo más común en hombres mayores de 50 años y en poblaciones de origen nórdico⁵. Aunque su causa exacta es desconocida, se asocia a factores genéticos, diabetes y epilepsia⁷. A pesar de no tener cura, existen tratamientos como la inyección de colagenasa y diversas intervenciones quirúrgicas. Este estudio buscó analizar la TEH por DD en Chile entre 2020 y 2023.

Impacto de la pandemia

El año 2020 fue el periodo con la menor TEH por DD, lo que puede atribuirse principalmente al impacto de la Pandemia por COVID-19. Durante ese año, se implementaron medidas sanitarias restrictivas, como confinamientos y limitaciones a la movilidad de la población, lo que produjo una disminución significativa en el acceso y demanda de atenciones médicas. En Chile, la reducción de intervenciones electivas, incluyendo procedimientos ortopédicos, tuvo como objetivo priorizar la disponibilidad de camas y recursos para la atención en unidades de cuidados intensivos^{8,9}. Esta situación se replicó a nivel mundial. Un estudio internacional reportó que las intervenciones quirúrgicas electivas disminuyeron entre un 49% y un 100% durante el periodo más crítico de la pandemia¹⁰. En este contexto, se observó una disminución evidente de la TEH en ambos sexos, junto con un promedio de hospitalización particularmente bajo en 2020 (1,44 días), posiblemente asociado a retrasos logísticos, modificaciones en los protocolos de egreso y reorganización del sistema quirúrgico, aspectos ampliamente documentados por estudios nacionales e internacionales^{11,12}. En el año 2022, tras el levantamiento de las restricciones sanitarias, se reanudaron cirugías electivas previamente postergadas, lo que podría explicar el aumento en el promedio de hospitalización observado ese año, al facilitar un mayor acceso a intervenciones quirúrgicas previamente diferidas. Por otro lado, se registró una disminución en la duración promedio de la estadía

hospitalaria, lo que podría reflejar una mayor eficiencia, tanto en la resolución quirúrgica como en los tiempos recuperación postoperatoria.

Análisis general de la tendencia

Los resultados obtenidos reflejan un aumento lineal en la TEH durante el periodo estudiado. Luego del descenso registrado en 2020, se observó un incremento progresivo en los años posteriores, lo que se puede deber tanto a la disminución de las restricciones sanitarias como a la descongestión del sistema de salud, facilitando un mejor acceso a procedimientos electivos. También, pudiese deberse a la acumulación de casos durante el 2020, reflejándose en un aumento en los años siguientes. No obstante, actualmente no se cuenta con evidencia que confirme esta hipótesis, por lo que se necesitaría profundizar el análisis mediante estudios adicionales enfocados en esta tendencia.

Análisis por sexo

A pesar de la caída general en la TEH durante 2020, la distribución por sexo se mantuvo constante, destacando un predominio en el sexo masculino a lo largo de todo el periodo estudiado. Esto es consistente con la literatura, la cual señala que la DD presenta una mayor incidencia en hombres¹³, siendo el sexo masculino un factor de riesgo¹⁴. La evidencia sugiere que los fibroblastos implicados en esta patología presentan una mayor cantidad de receptores de andrógenos, hormonas predominantemente masculinas. Se cree que estos fibroblastos se diferencian en miofibroblastos estimulados por andrógenos, siendo responsables de las contracturas características de la enfermedad¹⁵. Además, Alser et al.¹⁶ realizaron una revisión sistemática en la que se evidenció una fuerte relación entre el consumo de tabaco, alcohol y la realización de trabajos manuales intensos y repetitivos con mayor prevalencia de la enfermedad, destacando que estas conductas predominan en pacientes masculinos. También se han identificado diferentes marcadores genéticos asociados con la enfermedad, lo que sugiere un componente genético hereditario¹⁷. Sin embargo, aunque se ha comprobado su asociación, aún no se esclarece la relación directa con el desarrollo de la enfermedad.

Durante el periodo 2020-2023, los hombres presentaron un promedio de estadía hospitalaria levemente superior en comparación con las mujeres, diferencia predominante en el año 2020 (1,6 días frente a 1,1 días). Esta diferencia podría explicarse, en primer lugar, por la mayor prevalencia de la DD en hombres, además de los principales factores de riesgo asociados a la enfermedad como el consumo de alcohol, tabaquismo, microtraumatismos repetitivos en las manos y/o el uso prolongado de herramientas vibratorias en trabajos manuales de alta exigencia se observan con mayor frecuencia en la

población masculina³. Por otra parte, la literatura indica que la enfermedad tiende a presentar una evolución más agresiva y rápida en hombres. En particular, la forma denominada Diátesis de Dupuytren, caracterizada por una progresión severa, contracturas más marcadas y mayor riesgo de recurrencia postquirúrgica^{6,16}. Esto podría explicar no solo la mayor tasa de intervenciones quirúrgicas en este grupo, sino también estadías hospitalarias más prolongadas debido a procedimientos más complejos o requerimientos postoperatorios específicos.

Asimismo, se ha demostrado que las mujeres consultan servicios médicos con mayor frecuencia y en etapas más tempranas que los hombres, lo que podría favorecer una detección más oportuna de la enfermedad en este grupo¹⁸. En cambio, en los hombres, la tendencia a consultar en etapas más avanzadas podría asociarse a presentaciones más severas, que requieren tratamientos quirúrgicos más complejos y, en consecuencia, a un mayor tiempo de hospitalización.

Análisis por edad

Se observa un aumento en la TEH a partir de los 45 años, con un *peak* entre los 65-79 años, lo cual coincide con la historia natural de la enfermedad. La contractura de Dupuytren suele comenzar a manifestarse en personas mayores de 40 años, con mayor incidencia a partir de los 60. Se estima que hasta un 20% de los hombres podrían llegar a desarrollarla^{6,15}. Por otro lado, si bien la aparición de la enfermedad aumenta después de los 40 años, se observaron casos de hospitalización en el grupo etario de 20-44 años, lo cual podría explicarse porque la forma más agresiva puede presentarse en este rango de edad, requiriendo intervenciones quirúrgicas más invasivas¹⁹.

Promedio de hospitalización

Durante el periodo 2020-2023, el promedio de hospitalización por DD fue de 1,33 días, un valor bajo y esperable considerando que se trata de una patología que habitualmente se maneja mediante cirugía electiva de baja complejidad, con posibilidad de resolución ambulatoria. Este promedio está en concordancia con lo señalado en la literatura, donde se reporta que, pese a la variabilidad de técnicas quirúrgicas, muchas permiten una recuperación postoperatoria corta y sin necesidad de hospitalización prolongada²⁰. En diversos países, técnicas como la aponeurotomía con aguja se realizan de forma ambulatoria en clínicas u oficinas privadas, lo que ha demostrado reducir los tiempos de recuperación y los costos asociados en comparación con la fasciectomía abierta²¹. Esta evidencia plantea una oportunidad relevante para futuras investigaciones que comparen la eficiencia del manejo hospitalario en Chile frente a modelos ambulatorios adoptados en contextos internacionales.

Fortalezas y limitaciones del estudio

Entre las fortalezas del estudio se encuentra la utilización de datos secundarios anonimizados y representativos a nivel nacional, obtenidos de fuentes oficiales, lo que otorga solidez al análisis. Como principales limitaciones, se destaca la imposibilidad de acceder a información clínica detallada, como técnica quirúrgica, grado de contractura o comorbilidades, lo que limita una interpretación más precisa de los hallazgos. Además, la falta de datos poblacionales anuales desagregados por grupo etario impidió calcular tasas ajustadas.

CONCLUSIÓN

La Enfermedad de Dupuytren presenta una baja TEH en Chile, lo que coincide con su manejo quirúrgico mayoritariamente electivo. A partir del análisis realizado, se identificó un grupo de mayor riesgo compuesto por hombres mayores de 65 años, quienes concentraron la mayor tasa de hospitalización durante el periodo 2020-2023. Se recomienda el desarrollo de estudios epidemiológicos más amplios que incorporen variables clínicas, sociodemográficas y ocupacionales, con el fin de orientar decisiones informadas en salud pública. Este estudio representa un aporte inicial a la caracterización nacional de la Enfermedad de Dupuytren, una condición aún poco documentada en el contexto chileno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lambi AG, Popoff SN, Benhaim P, Barbe MF. Pharmacotherapies in Dupuytren Disease: Current and Novel Strategies. *J Hand Surg Am* [Internet]. 2023 [citado el 15 de marzo 2025];48:810-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.02.003>
- Nakamoto HA, Gonçalves RB, Oliveira LT, Macedo LS, de Sambuy MTC, Rodrigues MP, Mattar R. Epidemiological Aspects of Dupuytren's Disease in Brazil. *Acta Ortop Bras* [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo 2025];30(spe1):e244900. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-785220223001e244900>
- Ruettermann M, Hermann RM, Khatib-Chahidi K, Werker PMN. Dupuytren's Disease-Etiology and Treatment. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2021 [citado el 16 de marzo 2025];118(46):781-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0325>
- Nann S, Kovoov J, Fowler J, Kieu J, Gupta A, Hewitt J, et al. Surgical Management of Dupuytren Disease: A Systematic Review and Network Meta-analyses. *Hand (N Y)* [Internet]. 2024 [citado el 16 de marzo 2025];19(8):1283-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15589447231174175>
- Salari N, Heydari N, Hassanabadi M, Kazeminia M, Farshchian N, Niaparast M, et al. The worldwide prevalence of the Dupuytren disease: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res* [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo 2025];15(1):495. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13018-020-01999-7>
- Boe C, Blazar P, Iannuzzi N. Dupuytren Contractures: An Update of Recent Literature. *J Hand Surg* [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo 2025];46(10):896-906. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.07.005>
- Dutta A, Jayasinghe G, Deore S, Wahed K, Bhan K, Bakti N, et al. Dupuytren's Contracture – Current Concepts. *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo 2025];11(4):590-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.03.026>
- de-la-Fuente-Escalona M, Moris-Vidal H, Bravo-Ahumada R, Mardones-Muñoz M. Actualización de la Epidemiología de Tratamientos Quirúrgicos Maxilofaciales en Hospital Público de Santiago de Chile: Estudio Comparativo - Retrospectivo de 4 Años. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2023 [citado el 5 de abril 2025];17(3):268-73. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2023000300268>
- Barahona M, Infante CA, Palet MJ, Barahona MA, Barrientos C, Martinez A. Impact of the COVID-19 Outbreak on Orthopedic Surgery: A Nationwide Analysis of the First Pandemic Year. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado el 5 de abril 2025];13(8):e17252. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.17252>
- Hsu CH, Huang HT, Chen CH, Fu YC, Chou PH, Hsu NC. Global Impact of the COVID-19 Pandemic on Orthopedics and the Implications of Telemedicine: A Systematic Review of the Literature. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [citado el 5 de abril 2025];11(11):2983. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11112983>
- Uhlman K, Churchill I, Dydynsky R, Johnston S, Leveille C, McRae M, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Case Volume and Wait Times of Elective Hand Procedures: A Retrospective Chart Review Study. *Plast Surg (Oakv)* [Internet]. 2024 [citado el 18 de abril 2025];9:22925503241276544. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/22925503241276544>
- McMillan AT, Pinder RM. The impact of rising NHS waiting list times on elective surgery for Dupuytren's disease. *J Hand Surg Eur Vol* [Internet]. 2024 [citado el 20 de abril 2025];49(8):1030-1. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17531934241235549>
- Lanting R, van den Heuvel ER, Westerink B, Werker PMN. Prevalence of Dupuytren disease in The Netherlands. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2013 [citado el 5 de abril 2025];132(2):394-403. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182958a33>
- Pineda N, Ghayyad K, Beaudoin TF, Hirsch D, Fathi M, Zeini I, et al. Epidemiology and Treatment Trends in the Management of Dupuytren's Disease From 2016 to 2022. *Cureus* [Internet]. 2024 [citado el 5 de abril 2025];16(10):e72528. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.72528>
- Yokoi T, Uemura T, Kazuki K, Onode E, Shintani K, Okada M, et al. Low second to fourth digit ratio in Dupuytren disease. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2017 [citado el 15 de abril 2025];96(33):e7801. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000007801>
- Alser OH, Kuo RYL, Furniss D. Nongenetic Factors Associated with Dupuytren's Disease: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril 2025];146(4):799-807. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000007146>
- Major M, Freund MK, Burch KS, Mancuso N, Ng M, Furniss D, et al. Integrative analysis of Dupuytren's

- disease identifies novel risk locus and reveals a shared genetic etiology with BMI. *Genet Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado el 15 de abril 2025];43(6):629-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/gepi.22209>
18. Keil J, Brendler V, Sachse C, Zülke A, Zeynalova S, Engel C, et al. Geschlechterspezifische Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in einer urbanen Erwachsenenpopulation. *Gesundheitswesen* [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril 2025];82(3):e17-e23. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/a-0820-3584>
 19. Khaliq F, Orji C. Dupuytren's Contracture: A Review of the Literature. *Cureus* [Internet]. 2024 [citado el 15 de abril 2025];16(12):e74945. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.74945>
 20. Bainbridge C, Dahlin LB, Szczypa PP, Cappelleri JC, Guérin D, Gerber RA. Current trends in the surgical management of Dupuytren's disease in Europe: an analysis of patient charts. *Eur Orthop Traumatol* [Internet]. 2012 [citado el 17 de abril 2025];3(1):31-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12570-012-0092-z>
 21. Morhart M. Pearls and pitfalls of needle aponeurotomy in Dupuytren's disease. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2015 [citado el 17 de abril 2025];135(3):817-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000961>