



SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO



ADAM.

El Síndrome del Túnel Carpiano (STC) es una patología que afecta a la mano, provocada por una presión sobre el nervio mediano a nivel de la muñeca. Esto provoca síntomas como adormecimiento y hormigueos en la mano (especialmente en los dedos pulgar, índice, corazón y mitad del anular). Puede existir dolor, que puede estar limitado a la mano y muñeca, pero que en algunas ocasiones se irradia hacia el antebrazo. El STC con frecuencia despierta al paciente por la noche, y los síntomas pueden aparecer con actividades como conducir un vehículo, escribir, u otros ejercicios que suponen una utilización significativa de la mano. En el síndrome del túnel del carpo avanzado, puede producirse una pérdida de fuerza y una

disminución de la masa muscular en la base del pulgar.

CAUSA

El túnel del carpo es un canal formado por los huesos de la muñeca y un ligamento (el ligamento transversal del carpo) situado en la cara palmar de la muñeca. Por este túnel



ADAM.

transcurren todos los tendones que flexionan la muñeca y los dedos, y el nervio (nervio mediano) que recoge la sensibilidad del pulgar, índice, corazón y parte del anular y moviliza los músculos de la base del pulgar. Algunas personas nacen con túneles estrechos y por tanto están predispuestas a problemas de presión sobre el nervio. La utilización vigorosa de la mano, que conduce a una tendinitis de los tendones que flexionan el pulgar y los demás dedos, también puede conducir a un síndrome del túnel del carpo a través del engrosamiento de las vainas tendinosas. Las vainas engrosadas "rellenan" el túnel presionando sobre el nervio. Las personas con artritis reumatoide,

hipotiroidismo, diabetes, amiloidosis, insuficiencia renal y algunos otros problemas médicos están más predispuestas a padecer este síndrome.

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

El tratamiento no quirúrgico del Síndrome del Túnel del Carpo incluye:

1. **Modificación de la actividad**: Si existe una actividad específica que causa o agrava el STC, los cambios que pueden ser útiles incluyen:
 - Alternar las tareas, mejor que realizar una sólo durante un largo periodo de tiempo.
 - Hacer descansos y estiramientos cada 20 o 30 minutos cuando se realice un trabajo altamente repetitivo.
 - Si el STC tiene relación con el trabajo, intentar modificar las condiciones de éste para disminuir la irritación del nervio.
2. **Utilización de férulas de muñeca**: Especialmente efectivas para disminuir las sensaciones nocturnas de adormecimiento y hormigueo en la mano. Cuando la muñeca se flexiona o extiende al máximo, el túnel del carpo se hace más estrecho, y si la muñeca puede mantenerse en posición neutra, el túnel del carpo alcanza su máximo diámetro. Por tanto, mantener la muñeca en posición neutra y evitando que se flexione o extienda por la noche, puede reducir los síntomas.
3. **La vitamina B6** en ocasiones es beneficiosa.
4. **Las inyecciones de corticoides** en el túnel del carpo alivia a la mayoría de los pacientes al menos temporalmente, y algunos con mejoría de larga duración. Los corticoides son los fármacos antiinflamatorios más potentes y, cuando se inyectan en el túnel del carpo, disminuyen la inflamación de los tendones flexores que atraviesan el túnel, por tanto reduciendo la presión sobre el nervio. Otros medicamentos antiinflamatorios también pueden ser útiles.

ESTUDIOS DE CONDUCCIÓN NERVIOSA

Si el tratamiento no quirúrgico no resulta eficaz, un estudio de conducción nerviosa puede ayudar a determinar si realmente hay un síndrome del túnel del carpo. Este es un estudio que valora la velocidad de conducción de las señales en el nervio mediano. En el STC, la presión sobre el nervio enlentece la conducción nerviosa. Los estudios de conducción nerviosa también evalúan la actividad eléctrica de los músculos de la mano. La actividad eléctrica muscular es anormal en los casos de compresión nerviosa significativa. Si usted tiene preguntas sobre los estudios de conducción nerviosa, consúltelo con su médico.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La cirugía es una opción cuando el síndrome no responde bien al tratamiento conservador. La cirugía consiste en cortar el ligamento que forma el techo del túnel del carpo, permitiendo que el túnel se expanda. Si las vainas de los tendones están engrosadas, pueden extirparse, dando más espacio al nervio dentro del túnel. El procedimiento se puede hacer como Cirugía Mayor Ambulatoria, y, frecuentemente, se utiliza anestesia local. Hay dos formas de realizar la intervención: Una es la liberación abierta del túnel carpiano, mediante una incisión en la base de la palma. El cirujano divide el ligamento bajo visión directa. El otro método es el endoscópico, en el cual se pasa un tubo a través del túnel carpiano y se usa un bisturí con forma de gancho para cortar el ligamento observando a través de un endoscopio. Una desventaja de este método es el riesgo de lesión de los nervios o los vasos sanguíneos adyacentes al ligamento que forma el techo del túnel. Pida a su cirujano que le explique cada uno de estos métodos.

RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA

Después de la cirugía, necesitará mantener el vendaje de la mano durante algunos días para reducir la inflamación. Mantener la mano elevada y mover los dedos también ayudan a disminuir la hinchazón y acelerar la recuperación. Usted podrá utilizar la mano hasta donde el dolor lo permita y probablemente tendrá que realizar tratamiento fisioterápico para ser capaz de volver a las actividades de la vida diaria entre 3 y 12 semanas tras la cirugía. Generalmente persisten algunas molestias en la cicatriz durante tres o cuatro meses y la recuperación de la fuerza máxima puede retrasarse hasta seis meses, aunque estos plazos se acortan con tratamiento de fisioterapia.