

Síndrome del túnel carpiano (Carpal Tunnel Syndrome)

El síndrome del túnel carpiano es una fuente común de adormecimiento y dolor de las manos. Aunque a menudo se asocia con movimientos repetitivos de las manos, como teclear, el síndrome del túnel carpiano puede ser causado por muchas cosas. El síndrome del túnel carpiano es más común en las mujeres que en los hombres.

El nervio mediano viaja desde el antebrazo hacia el interior de la mano a través de este túnel en la muñeca. El nervio mediano controla las sensaciones en el lado palmar de los dedos pulgar, índice y medio. El nervio también controla los músculos alrededor de la base del pulgar. Los tendones que flexionan los dedos de la mano también viajan a través del túnel carpiano. Estos tendones se llaman tendones flexores.

El túnel carpiano es una estructura estrecha, similar a un túnel, en la muñeca. La base y las paredes de este túnel están formadas por los huesos de la muñeca (carpianos). El techo del túnel está cubierto por una fuerte banda de tejido conectivo llamada ligamento carpiano transverso.



Causa

El síndrome del túnel carpiano ocurre cuando los tejidos que rodean a los tendones flexores en la muñeca se inflaman y hacen presión en el nervio mediano. Estos tejidos se llaman membrana sinovial. La membrana sinovial lubrica los tendones y facilita el movimiento de los dedos.

La inflamación de la membrana sinovial reduce el espacio limitado del túnel carpiano y, con el paso del tiempo, comprime al nervio.



Muchas cosas contribuyen al desarrollo del síndrome del túnel carpiano:

- La herencia es el factor más importante, los túneles carpianos son más pequeños en algunas personas y este rasgo puede repetirse en las familias.
- El uso de la mano con el paso del tiempo puede jugar un papel.
- Cambios hormonales relacionados al embarazo pueden jugar un papel.
- La edad: la enfermedad ocurre más frecuentemente en personas mayores.
- Condiciones médicas, incluyendo diabetes, artritis reumatoide y desequilibrio de la glándula tiroideas pueden jugar un papel.

En la mayoría de los casos de síndrome del túnel carpiano, no hay una única causa.

Síntomas

Los síntomas más comunes del síndrome del túnel carpiano incluyen:

- Adormecimiento, hormigueos y dolor en la mano
- Una sensación de descarga eléctrica, sobre todo en los dedos pulgar, índice y medio
- Sensaciones extrañas y dolor que recorren el brazo y suben hacia el hombro

Los síntomas por lo general comienzan gradualmente, sin una lesión específica. En la mayoría de las personas, los síntomas son más severos en el lado del pulgar de la mano.

Los síntomas pueden ocurrir en cualquier momento. Muchas personas duermen con las muñecas flexionadas, por lo que los síntomas son comunes en la noche y pueden despertarlo de su sueño. Durante el día, los síntomas ocurren con frecuencia cuando se sostiene algo, como un teléfono, o cuando la persona está leyendo o conduciendo un vehículo. Mover o sacudir la mano a menudo ayuda a reducir los síntomas.

Los síntomas inicialmente van y vienen, pero con el paso del tiempo pueden hacerse constantes. Una sensación de torpeza o debilidad puede dificultar la motricidad fina, como abotonarse la camisa. Estas sensaciones pueden provocar que a usted se le caigan las cosas. Si la condición es muy severa, los músculos en la base del pulgar pueden atrofiarse perceptiblemente.



Examen médico

Para determinar si usted tiene síndrome del túnel carpiano se examinará su mano y realizará un número de pruebas físicas, como:

- Verificar si hay debilidad en los músculos que rodean la base del pulgar.
- Flexionar y sostener sus muñecas en posiciones para comprobar si hay adormecimiento u hormigueos en sus manos.
- Presionar sobre el nervio mediano en la muñeca, para ver si ello causa adormecimiento u hormigueo.
- Dar golpecitos a lo largo del nervio mediano en la muñeca para ver si ello causa hormigueos en cualquiera de los dedos.
- Comprobar la sensibilidad en sus dedos, tocándolos suavemente cuando sus ojos están cerrados

Exámenes

Pruebas electrofisiológicas. Las pruebas eléctricas de la función del nervio mediano a menudo se hacen para ayudar a confirmar el diagnóstico y dilucidar la mejor opción de tratamiento en su caso.

Radiografías. Si usted tiene movimientos limitados de la muñeca.

Tratamiento

Para la mayoría de las personas, el síndrome del túnel carpiano empeorará progresivamente si no se realiza algún tipo de tratamiento. La condición podría, sin embargo, modificarse o detenerse en las etapas tempranas.

Tratamiento no quirúrgico

Si se diagnostica y trata en una etapa temprana, el síndrome del túnel carpiano puede aliviarse sin cirugía.

Férula o inmovilizador. Una férula o un inmovilizador usado de noche mantiene la muñeca en una posición neutral. Esto impide la irritación nocturna del nervio mediano que ocurre cuando la muñeca se flexiona durante el sueño. Las férulas también pueden usarse durante algunas actividades que agravan los síntomas.

Medicamentos. Los medicamentos simples pueden ayudar a aliviar el dolor. Éstos incluyen medicamentos antiinflamatorios (NSAID), como el ibuprofeno.

Cambios de actividad. Cambiar los patrones de uso de la mano para evitar posiciones y actividades que agravan los síntomas, puede ser una ayuda. Si los requerimientos del trabajo causan síntomas, cambiar o modificar las tareas puede enlentecer o detener el avance de la enfermedad.

Inyecciones de corticoesteroides. Una inyección de corticoesteroide a menudo proporcionará alivio, pero los síntomas pueden regresar.

Tratamiento quirúrgico

La cirugía podría considerarse si usted no tiene alivio con los tratamientos no quirúrgicos. La decisión de realizar una cirugía se basará principalmente en la severidad de sus síntomas.

- En casos más severos, la cirugía se considera en una etapa más temprana porque es improbable que otras opciones de tratamiento no quirúrgico ayuden.
- En casos muy severos y de mucho tiempo con adormecimiento constante y atrofia de los músculos del pulgar, podría recomendarse la cirugía para prevenir daño irreversible.

Técnica quirúrgica. En la mayoría de los casos, la cirugía del túnel carpiano se realiza como procedimiento ambulatorio bajo anestesia local. Durante la cirugía, se hace un corte en la palma de su mano. El techo (ligamento carpiano transversal) del túnel carpiano se secciona. Esto aumenta el tamaño del túnel y disminuye la presión en el nervio.

Cuando la piel se cierra, el ligamento comienza a cicatrizar y a crecer transversalmente. El nuevo crecimiento cicatriza el ligamento y permite más espacio para el nervio y los tendones flexores.

Método endoscópico. Algunos cirujanos hacen una incisión más pequeña en la piel y usan una cámara pequeña, llamada endoscopio, para cortar el ligamento desde el interior del túnel carpiano. Esto puede acelerar la recuperación.

Los resultados finales del procedimiento tradicional y el endoscópico son los mismos.

DOCTORS HOSPITAL, CONSULTORIO 927
CEL. 81 1545 9584
MUGUERZA SUR T. 81 1542 4225
EMAIL. dr.perezaguilar@hotmail.com

T.1522 9292

C. ESPECIALIDAD 10037832



Recuperación. Inmediatamente después de la cirugía, se le darán instrucciones de elevar frecuentemente su mano por encima de la altura de su corazón y de mover sus dedos. Esto reduce la inflamación y previene la rigidez.

Algo de dolor, inflamación y rigidez pueden esperarse después de la cirugía. Usted tal vez deba usar una muñequera durante un lapso de hasta 3 semanas. Usted puede usar su mano normalmente, tomando la precaución de evitar una incomodidad significativa.

Alguna incomodidad menor en la palma de la mano es común durante varios meses después de la cirugía. La debilidad para asir y pinzar objetos con la mano puede durar hasta 6 meses.

Conducir vehículos, realizar su cuidado personal, cargar y asir objetos livianos pueden permitirse muy poco tiempo después de la cirugía. Su médico determinará en qué momento usted puede volver a trabajar y si debe tener alguna restricción en sus actividades laborales.

Complicaciones. Los riesgos más comunes de la cirugía de síndrome del túnel carpiano incluyen:

- Sangrado
- Infección
- Lesión del nervio

Resultados a largo plazo. Los síntomas mejoran en la mayoría de los pacientes después de la cirugía, pero la recuperación puede ser gradual. En promedio, la fuerza para asir y pinzar objetos se recupera unos 2 meses después de la cirugía.

La recuperación completa puede llevar hasta un año. Si el dolor y la debilidad significativa persisten durante más de 2 meses, su médico podría indicarle que trabaje con un terapeuta de manos.

En el síndrome del túnel carpiano de mucho tiempo, con pérdida severa de la sensación y/o atrofia muscular alrededor de la base de su pulgar, la recuperación es más lenta y puede que no llegue a ser completa.

El síndrome del túnel carpiano puede ocasionalmente recurrir y requerir cirugía adicional.



El ligamento es cortado durante la cirugía. Cuando cicatriza, hay más espacio para el nervio y los tendones.

DOCTORS HOSPITAL, CONSULTORIO 927
 CEL. 81 1545 9584
 MUGUERZA SUR T. 81 1542 4225
 EMAIL. dr.perezaguilar@hotmail.com

T.1522 9292
 C. ESPECIALIDAD 10037832