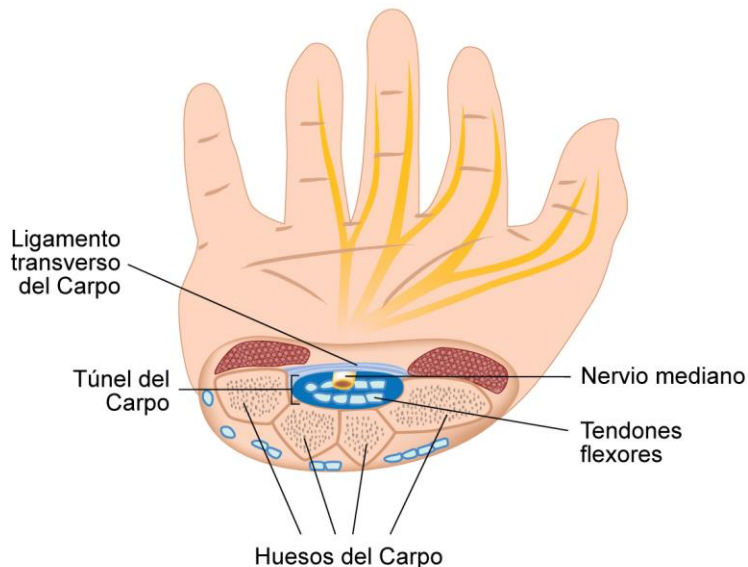


Síndrome del Túnel del Carpo: ¿Qué es y cómo tratarlo?

Departamento de Ortopedia y Traumatología. Fundación Santa Fe de Bogotá

Túnel del Carpo



El Síndrome del Túnel del Carpo (STC) es una condición producida por la compresión de un nervio llamado Nervio Mediano, a nivel de la muñeca. Esta compresión produce entumecimiento, hormigueo y dolor en la mano, dedos y ocasionalmente en el brazo. Existe un espacio en la muñeca llamado túnel del carpo, a través del cual pasan el nervio mediano y nueve tendones flexores que van desde el antebrazo hacia la mano.

El STC se presenta cuando se aumenta la presión dentro del túnel por cualquier proceso inflamatorio, comprimiendo el nervio, el cual es una estructura muy sensible a los aumentos de presión. Cuando la presión dentro del túnel es muy alta y altera la función normal del nervio, aparecen rigidez, hormigueo y dolor en la mano y los dedos.

¿Qué lo produce?

Lo más frecuente es que no exista una causa definida para el STC. Se asocia al uso repetido de las manos, sin embargo solo hay una relación directa demostrada, con actividades manuales con herramientas neumáticas como los martillos usados para demoliciones. Estudios serios muestran que el uso del computador y las actividades manuales repetidas en oficina no producen STC.

La compresión del nervio puede ocurrir por varias causas:

- Inflamación de los tendones vecinos, conocida como tenosinovitis, puede causar aumento de la presión dentro del túnel.
- Luxaciones de alguno de los huesos del carpo, fracturas y artritis pueden causar estrechamiento del túnel.
- La retención de líquidos durante el embarazo puede causar inflamación dentro del túnel produciendo síntomas de STC que desaparecen después del parto.
- Ciertas patologías como el hipotiroidismo, artritis reumatoidea y diabetes pueden estar asociadas con el STC.

¿Cómo se manifiesta el Síndrome del Túnel del Carpo?

Los síntomas del síndrome del túnel del carpo son generalmente dolor, rigidez, hormigueo, o la combinación de los tres; en una o en ambas manos. El hormigueo generalmente se presenta en los dedos pulgar índice medio y anular.

Los síntomas típicamente aparecen en la noche y despiertan al paciente, aunque pueden aparecer durante el día con las actividades de la vida diaria. El paciente puede tener la sensación de debilidad en las manos para agarrar especialmente cosas pequeñas, incluso referir que se le caen los objetos.

En casos severos la sensación de hormigueo puede ser permanente y asociarse a debilidad en los músculos de la base del pulgar, los cuales suelen aplanarse.

¿Cómo se diagnostica?

Se realiza una historia clínica detallada registrando actividades manuales, antecedente de trauma y la forma de presentación de los síntomas.

El examen clínico es la clave para diagnosticar el STC. Su médico hará unas pruebas específicas que detectan con gran precisión la presencia de un problema compresivo. Se deben solicitar radiografías para descartar causas óseas, como artritis o una fractura no detectada. En algunos casos se solicitan exámenes de laboratorio para descartar patologías asociadas.

Generalmente se solicita un estudio de velocidad de conducción nerviosa y electromiografía para confirmar el diagnóstico y evaluar la severidad del STC. Igualmente este examen ayuda a descartar compresión del nervio mediano a otro nivel como el antebrazo hombro o cuello.

¿Cuál es el tratamiento?

En algunos casos, cuando se hace el diagnóstico tempranamente, la desaparición de los síntomas se puede lograr con tratamiento médico sin cirugía. Se busca modificar las actividades manuales, mantener la muñeca recta utilizando férulas, especialmente durante la noche, pues esto ayuda a reducir la inflamación dentro del túnel dando más espacio al nervio.

La utilización de medicamentos antiinflamatorios disminuye los problemas de inflamación y mejora los síntomas.

La terapia física también es una medida muy útil para controlar las molestias.

Cuando los síntomas son severos o no mejoran con el tratamiento médico, la cirugía puede ser necesaria para agrandar el túnel. De esta manera la presión sobre el nervio se disminuye liberando el ligamento que forma el techo del túnel. La incisión quirúrgica puede variar pero la meta es la misma: agrandar el túnel para disminuir la presión sobre el nervio mediano.

Después de la cirugía puede existir dolor alrededor de la incisión quirúrgica durante días o semanas. El hormigueo y el entumecimiento van disminuyendo a mayor o menor velocidad dependiendo de la severidad y la duración de los síntomas de cada paciente. La recuperación de la fuerza de la mano puede tomar varios meses. En algunos casos los síntomas pueden continuar después de la cirugía especialmente en casos severos o de larga data, y en pacientes con actividad manual exagerada pueden reaparecer los síntomas.

