

Síndrome del túnel carpiano

Es la más frecuente de las neuropatías periféricas (enfermedades que afectan a los nervios fuera del sistema nervioso central). Se produce cuando el nervio mediano es presionado por el túnel carpiano al nivel de la muñeca.

Más común en mujeres de 30-60 años debido a que tienen el túnel carpiano más estrecho. Más frecuente en el embarazo y la lactancia.

Habitual en personas que realizan actividades con movimientos repetitivos de manos y muñecas. Por ejemplo tareas del hogar.

En pocas ocasiones se asocia a enfermedades endocrinológicas, reumáticas, de depósito y algunos tumores.

SÍNTOMAS

Varían dependiendo del tiempo de evolución y grado de compresión:

- Hormigueos en el dedo pulgar, índice y medio
- Sensación de calambres en mano, muñeca y antebrazo
- El paciente se despierta por la noche por dolor en la mano
- Se duermen el dedo pulgar, índice y medio al hablar por teléfono, conducir o posturas de flexión de muñecas
- Pérdida de fuerza de la mano



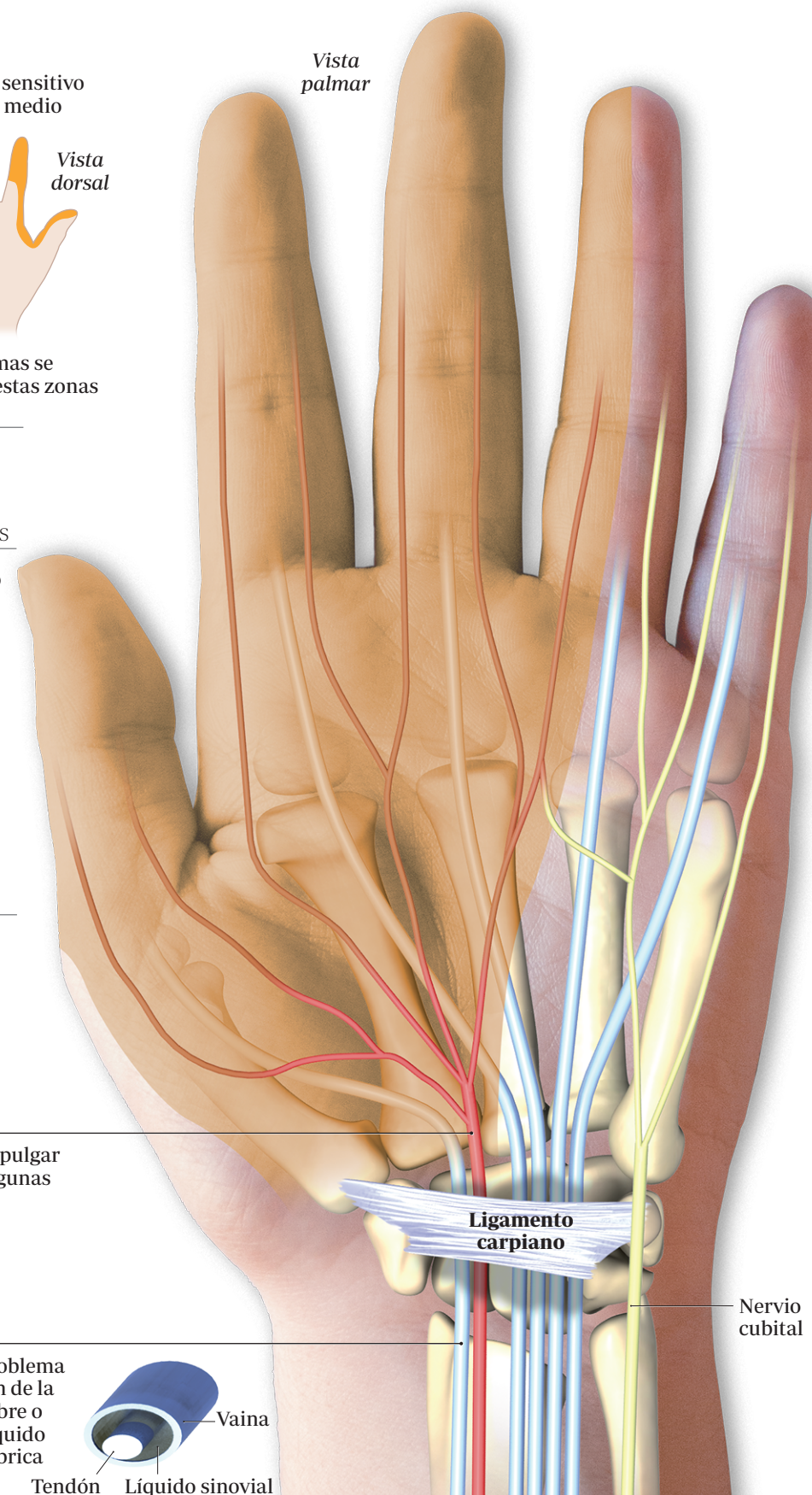
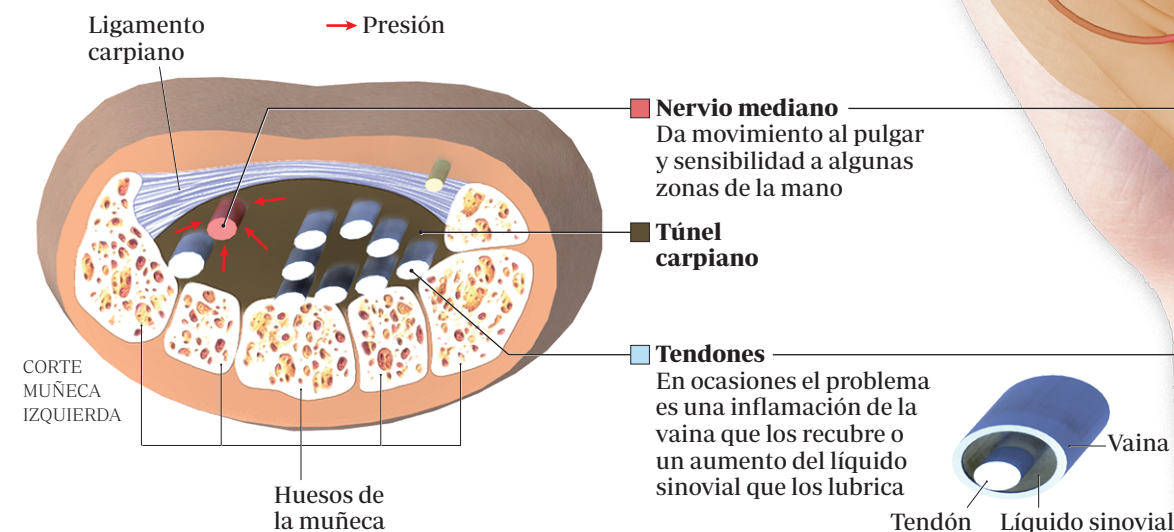
DIAGNÓSTICO

Generalmente se basa en los síntomas y las pruebas clínicas.

PRUEBAS CLÍNICAS	PRUEBAS NEUROFISIOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Signo de Tinel Si hay lesión, produce sensación de calambre en los dedos índice y medio ● Signo de Phallen Si hay lesión, esta posición, genera adormecimiento y hormigueo 	<p>Se hacen si las anteriores no dan un diagnóstico claro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estudio de velocidad de conducción nerviosa Evalúa cómo se transmite el estímulo del nervio ● Electromiografía Se valora la actividad eléctrica del músculo

¿POR QUÉ OCURRE?

El nervio mediano pasa por el túnel carpiano, un espacio delimitado por los huesos de la muñeca y el ligamento carpiano. Si alguna estructura del túnel aumenta su volumen, el nervio se ve presionado



TRATAMIENTO

Si el grado de compresión es leve, se intenta durante 2-3 meses solucionar el problema mediante otros tratamientos, antes de valorar la cirugía

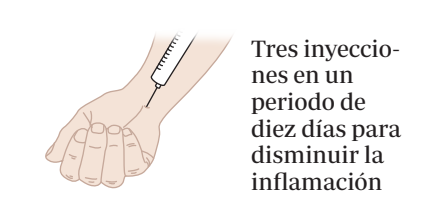
MEJORA POSTURAL

En el trabajo y las rutinas diarias. Se aconseja el uso de elementos ergonómicos, como la férula nocturna, para evitar la flexión y extensión máximas de la muñeca.



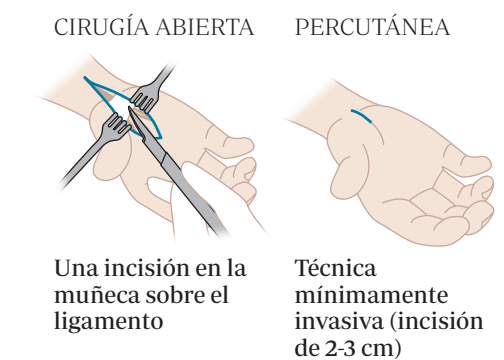
INYECCIÓN DE ESTEROIDES

Si la causa del síndrome es una inflamación de las vainas de los tendones



CIRUGÍA

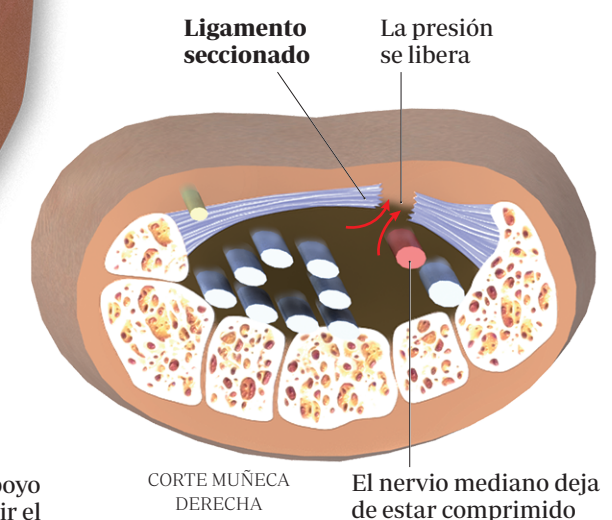
El tratamiento más efectivo consiste en seccionar el ligamento carpiano. Se puede acceder de tres maneras:



ENDOSCOPIA

Se realiza con la ayuda de una cámara

- 1 Se realizan dos incisiones de 1 cm para introducir el material quirúrgico
- 2 Se introduce una cámara para visualizar la zona
- 3 Se secciona el ligamento



- 4 Tras la cirugía se coloca un vendaje en la muñeca durante dos días. Es importante mover mucho los dedos y utilizarlos sin esfuerzo durante tres semanas.