

Síndrome del túnel carpiano

Introducción

El síndrome del túnel carpiano es un problema común que afecta la mano y la muñeca. Esta condición, o síndrome, se ha convertido en el foco de mucha atención en los últimos años debido a las sugerencias de que puede estar relacionado con ocupaciones que requieren el uso repetitivo de las manos, como escribir. En realidad, hay muchas personas que desarrollan esta condición, independientemente del tipo de trabajo que realicen.

Los siguientes documentos intentan explicar qué es el síndrome del túnel carpiano, cómo se diagnostica y describen las opciones de tratamiento disponibles.

Anatomía

El nervio mediano

El síndrome del túnel carpiano (STC) es una condición que se produce cuando el nervio mediano no funciona correctamente. Por lo general, se cree que esto ocurre porque hay demasiada presión sobre el nervio a medida que corre hacia la muñeca a través de una abertura llamada túnel carpiano. Puede ser más fácil entender cómo ocurre esto si comprende parte de la anatomía de la muñeca. El nervio mediano corre hacia la mano para proporcionar sensación al pulgar, el dedo índice, el dedo largo y la mitad del dedo anular. El nervio también suministra una rama a los músculos del pulgar, los músculos tenares. Estos músculos ayudan a mover el pulgar y son muy importantes para mover el pulgar para que pueda tocar cada uno de los otros dedos. Esta moción se llama oposición.

El túnel carpiano es una abertura en la mano que está formada por los huesos de la muñeca en la parte inferior y el ligamento transversal del carpo en la parte superior. Mirar una sección transversal de la muñeca permite visualizar la anatomía del túnel carpiano. A través de esta abertura llamada túnel carpiano, el nervio mediano y los tendones flexores corren hacia la mano. Mirando un poco más de cerca, vemos que el nervio mediano se encuentra justo debajo del ligamento transversal del carpo.

Los tendones flexores son importantes porque nos permiten mover los dedos y la mano, como cuando agarramos objetos. Los tendones están cubiertos por un material llamado tenosinovio. El tenosinovio es muy resbaladizo y permite que los tendones se deslicen uno contra el otro a medida que la mano se usa para agarrar objetos. Cualquier condición que cause irritación o inflamación de los tendones puede resultar en hinchazón y engrosamiento del tenosinovio. A medida que el tenosinovio que cubre todos los tendones comienza a hincharse y engrosarse, la presión comienza a aumentar en el túnel carpiano, porque los huesos y ligamentos que forman el túnel no pueden estirarse en respuesta a la hinchazón. El aumento de la presión en el túnel carpiano comienza a apretar el nervio mediano contra el ligamento transversal del carpo, porque el nervio es la estructura más blanda en el túnel carpiano. Eventualmente, la presión alcanza un punto

en el que el nervio ya no puede funcionar normalmente. Comienza el dolor y el entumecimiento en la mano.

Uno de los primeros síntomas del síndrome del túnel carpiano es el entumecimiento en la distribución del nervio mediano. Esto es seguido rápidamente por dolor en la misma distribución. El dolor también puede irradiarse desde el brazo hasta el hombro y, a veces, el cuello. Si se permite que la condición progrese, puede ocurrir debilidad de los músculos tenares. Esto resulta en una incapacidad para poner el pulgar en oposición con los otros dedos y dificulta el agarre.

Hay muchas condiciones que pueden resultar en irritación e inflamación del tenosinodio, y eventualmente causar el síndrome del túnel carpiano. Diferentes tipos de artritis pueden causar inflamación del tenosinovio directamente. Una fractura de los huesos de la muñeca puede causar más tarde el síndrome del túnel carpiano si los fragmentos curados resultan en irritación anormal en los tendones flexores. El concepto clave para recordar es que cualquier cosa que cause presión anormal sobre el nervio mediano resultará en los síntomas de dolor, entumecimiento y debilidad del síndrome del túnel carpiano. Recientemente, los médicos han comenzado a reconocer que las actividades que implican el uso altamente repetitivo de las manos pueden resultar en el síndrome del túnel carpiano. Se cree que esto es causado por la inflamación y la hinchazón del tenosinovio debido al uso excesivo.

Diagnóstico

La evaluación comienza cuando su médico obtiene un historial del problema, seguido de un examen físico completo. Su descripción de los síntomas y el examen físico son las partes más importantes en el diagnóstico del síndrome del túnel carpiano. Comúnmente, los pacientes se quejarán primero de despertarse en medio de la noche con dolor y la sensación de que toda la mano está dormida. Una investigación cuidadosa generalmente muestra que el dedo meñique no está afectado. Esta puede ser una pieza clave de información para hacer el diagnóstico. Si se despierta con la mano dormida, pellizque su dedo meñique para ver si también está entumecido, y asegúrese de decirle a su médico si lo está o no.

Otras quejas incluyen entumecimiento al usar la mano para actividades de agarre, como barrer, martillar o conducir. Los principales hallazgos físicos reflejan que la presión aumenta en el túnel carpiano.

Si se necesita más información para hacer el diagnóstico, su médico puede solicitar estudios eléctricos de los nervios de la muñeca. Hay varias pruebas disponibles para ver qué tan bien está funcionando el nervio mediano, incluida la velocidad de conducción nerviosa (NCV). Esta prueba mide qué tan rápido se conducen los impulsos nerviosos a través del nervio.

DR. DANIEL C. ACEVEDO FAAOS
www.LAshoulderelbow.com

1700 E CESAR E CHAVEZ AVE #2200, LOS ANGELES, CA 90033 PH. 323-264-7600 FAX 323-261-8027
23502 LYONS AVE #202A, VALENCIA, CA 91321 PH. 818-788-0101x4451 FAX 818-788-4158
18840 VENTURA BLVD #204, TARZANA, CA 91356 Tel. 818-708-3333 FAX 818-708-9643
16530 VENTURA BLVD #100, ENCINO, CA 91436 Tel. 818-788-0101 FAX 818-855-2493

Tratamiento

Tratamiento no quirúrgico

En las primeras etapas del síndrome del túnel carpiano, un aparato ortopédico simple a veces disminuirá los síntomas, especialmente el entumecimiento y el dolor que ocurren por la noche. Estos aparatos simplemente mantienen la muñeca en una posición neutral (no doblada demasiado hacia atrás ni demasiado doblada). Cuando la muñeca está en esta posición, el túnel carpiano es lo más grande posible, por lo que el nervio tiene tanto espacio como sea posible. El aparato ortopédico debe usarse por la noche mientras duerme para evitar el entumecimiento y el dolor que ocurren por la noche. Si también tiene síntomas durante el día, el aparato ortopédico también puede ayudar a reducir esos síntomas.

Los medicamentos antiinflamatorios también pueden ayudar a controlar la hinchazón del tenosinovio y reducir los síntomas del síndrome del túnel carpiano. Estos medicamentos incluyen los medicamentos comunes de venta libre, como el ibuprofeno y la aspirina. En algunos estudios, altas dosis de vitamina B-6 también han demostrado cierta eficacia en la disminución de los síntomas del síndrome del túnel carpiano.

Existe cierta evidencia de que los ejercicios pueden prevenir o controlar los síntomas del síndrome del túnel carpiano. Otra buena discusión de los aspectos técnicos de la reducción de los riesgos del síndrome del túnel carpiano sugiere que la posición de la muñeca puede contribuir al problema. Durante mucho tiempo se ha pensado que la ergonomía en el lugar de trabajo es un factor que contribuye y la alteración del lugar de trabajo es una necesidad para los pacientes que realizan cualquier tipo de trabajo repetitivo .

Si estas medidas simples no logran controlar sus síntomas, se puede sugerir una inyección de cortisona en el túnel carpiano. Este medicamento disminuirá la hinchazón del tenosinovio y puede aliviar temporalmente los síntomas. Se utiliza no sólo para tratar el problema, sino que sirve para ayudar en el diagnóstico. Si no obtiene ni siquiera un alivio temporal de la inyección, puede ser una señal de que existen otros problemas que están causando los síntomas del túnel carpiano. También hay una forma más nueva de obtener medicamentos de cortisona en el túnel carpiano. La iontoforesis es una técnica en la que se utiliza una corriente eléctrica para mover las moléculas del medicamento a través de la piel hacia el túnel carpiano. Es menos doloroso que una inyección, pero probablemente no sea tan eficaz.

Tratamiento quirúrgico

Si todos los tratamientos anteriores no logran controlar los síntomas del síndrome del túnel carpiano, es posible que se requiera cirugía para reducir la presión sobre el nervio mediano. Hay varios procedimientos quirúrgicos diferentes diseñados para aliviar la

DR. DANIEL C. ACEVEDO FAAOS

www.LAshoulderelbow.com

presión sobre el nervio mediano. Las más comunes son la técnica tradicional de incisión abierta que se describe a continuación, y la nueva liberación endoscópica del túnel carpiano que utiliza una incisión más pequeña y una cámara de televisión de fibra óptica para ayudar a ver dentro del túnel carpiano.

Pasos básicos en la liberación del túnel carpiano abierto

Paso 1 Se hace una pequeña incisión, generalmente de menos de 1 pulgada, en la palma de la mano. En algunos casos severos, la incisión debe extenderse hacia el antebrazo otra 1/2 pulgada más o menos.

Paso 2 Después de que se realiza la incisión a través de la piel, se ve una estructura llamada fascia palmar. También se realiza una incisión a través de este material, de modo que se puede ver el elemento constrictivo, el ligamento transversal del carpo.

Paso 3 Una vez que el ligamento transversal del carpo es visible, se corta con un bisturí o tijeras, mientras se asegura de que el nervio mediano esté fuera del camino y protegido.

Paso 4 Una vez que se corta el ligamento transversal del carpo, la presión se alivia en el nervio mediano.

Paso 5 Finalmente, se sutura la incisión en la piel. Al final del procedimiento, solo se repara la incisión en la piel. El ligamento transversal del carpo permanece abierto y el espacio se llena lentamente con tejido cicatricial.

Se aplica un apósito voluminoso a la mano después de la cirugía. Debe dejar esto en su lugar hasta su primera visita al consultorio después de la cirugía. Sus suturas se retirarán de 10 a 14 días después de la cirugía. Debe evitar cualquier uso intensivo de la mano durante 4 semanas después de su cirugía. No debes mojar los puntos. Espere que el dolor y el entumecimiento comiencen a mejorar después de la cirugía, pero es posible que tenga sensibilidad en el área de la incisión durante varios meses.

DR. DANIEL C. ACEVEDO FAAOS
www.LAshoulderelbow.com

1700 E CESAR E CHAVEZ AVE #2200, LOS ANGELES, CA 90033 PH. 323-264-7600 FAX 323-261-8027
23502 LYONS AVE #202A, VALENCIA, CA 91321 PH. 818-788-0101x4451 FAX 818-788-4158
18840 VENTURA BLVD #204, TARZANA, CA 91356 Tel. 818-708-3333 FAX 818-708-9643
16530 VENTURA BLVD #100, ENCINO, CA 91436 Tel. 818-788-0101 FAX 818-855-2493