

BLOG

Síndrome del túnel carpiano

#Cabeza, cuello y miembros superiores #Tratamiento del dolor y medicina regenerativa

30/08/2016



El **síndrome del túnel carpiano (STC)** es el conjunto de síntomas y signos que siguen a la compresión del **nervio mediano** a nivel de túnel carpiano (espacio delimitado por los huesos del carpo, por un lado, y por el ligamento anular anterior del carpo, por otro). En términos sencillos los nervios son cables eléctricos que pueden quedar apretados en ciertos sitios de estrechez. En este caso, el mediano es uno de los nervios que dan movilidad y sensibilidad a la mano y puede verse atrapado a nivel de la muñeca donde pasa por debajo del ligamento anular.

El STC tiene una prevalencia entre el 1 y 7% en la población general. Se calcula que es tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres. Se manifiesta con dolor y parestesias nocturnas (“hormigueos”) en el territorio del nervio mediano (primeros tres dedos, la mitad externa del cuarto dedo de la mano y la mitad externa de la palma de la mano). Las actividades cotidianas, como sujetar una taza, suelen aumentar el dolor y el masaje y las sacudidas suelen mejorarlo.

Los **factores predisponentes** son los siguientes: trastornos en los líquidos (embarazo, hemodiálisis, uso de anticonceptivos orales), trabajos que generan sobreuso (procesamiento de alimentos, envasado de carne, cortar troncos, trabajos de la construcción, pintura de casas, trabajos con aves de corral, tecleo, jardinería, etc.), la presencia de enfermedades asociadas (hipotiroidismo, amiloidosis, gota, diabetes mellitus, acromegalia, artritis reumatoidea, tuberculosis, etc.) y/o el uso excesivo de corticoides. Sin embargo, es frecuente que no se detecte el factor predisponente.

Para su detección se requiere de la **valoración médica** que priorizará la entrevista clínica y los hallazgos del

examen físico. La **electromiografía con estudios de velocidad de conducción** (electroneurografía) es de gran utilidad, especialmente en casos dudosos. Actualmente la **ecografía** está demostrando capacidad diagnóstica en este síndrome, con la ventaja de que no es un estudio molesto para el paciente. La evaluación debe permitir descartar otros diagnósticos con sintomatología similar: síndrome del opérculo torácico, radiculopatías cervicales, plexopatías braquiales, síndrome del pronador redondo, síndrome del interóseo anterior, polineuropatía (diabetes, hipotiroidismo, alcohol), tenosinovitis, síndrome de dolor crónico regional complejo (SDCRC), etc.

Existen distintas medidas que pueden ser de utilidad: férulas de muñeca, medidas de modificación de la actividad laboral, infiltración local con corticoides, el tratamiento de la enfermedad de base, el masaje y el Yoga. Merecen mencionarse también los ejercicios de **movilización neural**, las **inyecciones perineurales subcutáneas (IPS)** y la **hidrodissección bajo control ecográfico**. En algunas situaciones, se impone la cirugía para la liberación del nervio.

Bibliografía.

1. Brotzman, Brent. Síndromes de compresión nerviosa. En Rehabilitación ortopédica clínica. Elseiver. 2012.2.
 - Desai G et al. Síndrome del túnel carpiano. Medicina Integrativa. David Rakel. Elseiver 2009.3.
 - Caillet Rene. Soft Tissue Pain and Disability. 1977.4.
 - Middleton SD 1, Anakwe RE. BMJ 2014;349:g6437 Carpal tunnel syndrome.5.
 - Burton C, Chesterton LS, Davenport G. BMJ 2016;355:i6386
-

Autor: Emilio Augusto Pastor

Médico especialista en Clínica Médica (UNR). Director del Programa de Formación en Medicina Intervencionista Regenerativa Osteomioarticular (MIRO).
