

Liberación del túnel cubital

La liberación del túnel cubital descomprime el nervio ulnar en el punto donde queda comprimido en la parte interna del codo, aliviando así la presión que se muestra aquí.

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Por qué se ha sugerido esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su brazo y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen o pruebas nerviosas. El síndrome del túnel cubital se refiere a la presión que se ejerce sobre un nervio en la parte interna del codo. Esta presión provoca entumecimiento u hormigueo en el dedo meñique y en el lado del dedo anular de la mano; este síntoma puede empeorar cuando el codo permanece doblado durante largos periodos. En casos crónicos como este, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos: modificación de actividades, fisioterapia o terapia de la mano, uso de férulas e inyecciones. Solo consideramos la cirugía cuando dichas medidas no logran mejorar suficientemente sus síntomas.

La operación se denomina liberación del túnel cubital. Consiste en aliviar la presión sobre el nervio para que sus síntomas desaparezcan o disminuyan. Más del 90% de las personas sometidas a esta cirugía quedan curadas o experimentan una mejora notable. Hablaremos de aquello que le preocupa y decidiremos juntos si este es el siguiente paso adecuado para usted.

Antes de la operación

Una vez que haya programado la cirugía, le proporcionaremos instrucciones claras a seguir. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la operación. Pedimos siete horas en lugar de seis para que, si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto, sea posible adelantar la hora de su intervención. Es posible que sea necesario suspender algunos medicamentos antes de la cirugía; su cirujano le indicará cuáles y cuándo.

Lleve consigo una lista de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, inyecciones y cremas. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que no podrá conducir usted mismo. Use ropa holgada y cómoda, preferiblemente con una manga fácil de quitar. Es posible que se hayan solicitado estudios de imagen como radiografías, ecografías o resonancias magnéticas para planificar la intervención. Si padece otras enfermedades, podría ser necesario realizar análisis de sangre o una consulta con el anestesista; sin embargo, la mayoría de los pacientes no requieren esto.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Conocerá al anestesista, el médico encargado de garantizar su comodidad y seguridad durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto ese mismo día, según sus circunstancias individuales. Posteriormente, se le lleva al quirófano, donde se lleva a cabo la operación.

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que se halle estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación. Muchas personas regresan a su hogar el mismo día. Antes de irse, le explicaremos cómo cuidar su brazo y qué esperar en los próximos días.

¿En qué consiste la operación?

La operación se denomina liberación del túnel cubital. El cirujano realiza una incisión en la cara interna del codo, justo detrás del bulto óseo que se puede palpar allí. A través de dicha incisión, localiza el nervio ulnar, el nervio que ha estado comprimido y que provoca la sensación de hormigueo en el dedo meñique y el anular. Este nervio discurre por un túnel de tejido cerca del codo, similar a un cable que pasa por un conducto estrecho. El cirujano abre ese túnel para que el nervio deje de estar comprimido; esto se conoce como descompresión, es decir, liberar al nervio de la presión.

En ocasiones, también es necesario trasladar el nervio a una nueva posición en la parte delantera del codo, de modo que no se vea afectado al doblar el brazo. Durante la operación, el cirujano decidirá si con la simple liberación del túnel basta, o si el traslado del nervio resultará más beneficioso. Esa decisión dependerá del examen clínico y de lo que el cirujano observe durante la intervención.

Una vez liberado el nervio, el cirujano cierra la incisión. Primero se coloca sobre la herida una malla autoadhesiva fina que mantiene unidos los bordes de la piel; posteriormente se aplica un pegamento cutáneo líquido sobre dicha malla, el cual se solidifica y sella la herida por completo. Este material permanece en su sitio durante una o dos semanas, tras lo cual se desprende por sí solo, sin necesidad de retirarlo.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Este es un procedimiento ambulatorio, por lo que podrá volver a casa el mismo día. El dolor suele ser leve a moderado y se puede controlar con analgésicos sencillos; le explicaremos cuáles debe tomar antes de irse. Su brazo tendrá un vendaje suave sobre la herida, y podrá mover los dedos, la mano y el hombro según le resulte cómodo. No se coloca ningún yeso ni férula, y no necesitará un cabestrillo a menos que se lo indiquemos. Por favor, organice que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de llegar a casa. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; no lo retire antes de ese momento a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a la consulta.

Recuperación

La mayoría de las personas notan que el hormigueo en el dedo meñique y el anular desaparece rápidamente después de la cirugía. Muchos relatan que duermen mejor a los pocos días, ya que la molestia nocturna disminuye pronto. Si sus síntomas eran graves, la entumecimiento o debilidad pueden tardar más en desaparecer. La sensibilidad suele volver de forma gradual; esto puede llevar semanas, meses o incluso más tiempo, dependiendo de cuánto se haya comprimido el nervio. La mayoría de quienes presentaban síntomas severos también experimentan mejoría, aunque la recuperación sea lenta.

Su brazo llevará un vendaje suave, que dejamos puesto durante unos 10 días. Puede mover los dedos, la mano y el hombro según le resulte cómodo. Mantenga la herida seca y siga las instrucciones de cuidado que le demos antes de irse a casa. La terapia de mano posterior a la cirugía la realizará Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Su terapeuta de mano le guiará en los ejercicios y le confeccionará una férula si fuera necesario. Los movimientos suaves ayudan al deslizamiento del nervio y evitan la rigidez del codo.

Puede realizar la mayoría de las tareas diarias en casa en cuanto se sienta cómodo, utilizando el otro brazo cuando sea preciso. Una vez retirado el vendaje y estabilizada la herida, podrá volver a actividades ligeras. Por lo general, puede conducir cuando se haya quitado cualquier férula y sea capaz de sujetar el volante y reaccionar rápidamente sin dolor; consulte nuestra página sobre [Conducción tras cirugía de miembro superior](#). El regreso al trabajo y a la práctica deportiva depende del tipo de actividad que realice; la tabla anterior indica los plazos habituales.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede ser distinto, y nosotros le guiaremos durante todo el proceso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

A veces los síntomas iniciales no desaparecen o reaparecen tras un período de alivio. Es posible que note que el hormigueo o entumecimiento en el dedo meñique y el anular vuelve, o que persista el dolor en la cara interna

del codo. Si esto ocurre, hágalo saber en su próxima consulta. Se puede realizar otra cirugía para volver a liberar el nervio; muchas personas siguen experimentando mejoría, aunque los resultados son menos predecibles que tras la primera operación.

La herida quirúrgica puede infectarse. Esté atento a un aumento del dolor alrededor de la incisión, enrojecimiento que se extiende desde ella, hinchazón o secreción. Si observa cualquiera de estos signos, comuníquese con la clínica de inmediato. Por lo general, las infecciones se tratan con antibióticos y cuidados de la herida; por eso es importante una evaluación temprana.

Un nervio pequeño situado cerca de la cara interna del codo puede irritarse durante la cirugía. Esto puede provocar entumecimiento o una zona sensible en dicha zona del antebrazo, e incluso un pequeño bulto doloroso donde el nervio se ha fusionado con el tejido cicatricial. Si nota entumecimiento o sensibilidad nueva en esa zona, mencionelo en su próxima visita.

El propio nervio cubital, en ocasiones, se vuelve inestable tras la liberación, desplazándose hacia adelante y atrás sobre el bulto óseo al doblar el codo. Es posible sentir o ver un movimiento brusco en la cara interna del codo. Informe a su cirujano si nota esto.

El hábito de fumar puede influir negativamente en la recuperación; por eso conviene comentarlo con nosotros antes de la cirugía. Una fractura o dislocación previa en el mismo codo también aumenta la probabilidad de necesitar otra intervención; este punto lo analizaremos al planificar su operación.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales, por si desea conocer los datos específicos.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen en las primeras etapas; preferimos que nos informen lo antes posible. Llámenos si tiene fiebre, si el enrojecimiento alrededor de la herida se extiende o si hay secreción proveniente de ella. También llámenos si el dolor empeora en lugar de mejorar, o si aparece entumecimiento nuevo en la mano. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, dificultad para respirar, dolor intenso y repentino en el brazo, o si no puede mover el brazo en absoluto.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta útil y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página de [Síndrome del túnel cubital](#).