

Liberación del túnel radial

El nervio radial rodea la parte externa del codo y se divide en el antebrazo. La liberación del túnel radial permite descomprimir la rama profunda del nervio, que queda comprimida entre las capas del músculo supinador.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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 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. Nuestra evaluación, basada en su historial clínico, examen físico e imágenes cuando es necesario, permite establecer el diagnóstico.

El síndrome del túnel radial provoca dolor en la parte externa del codo y el antebrazo. El nervio radial discurre por el antebrazo, y varias estructuras a lo largo de su trayecto pueden ejercer presión sobre él; entre ellas, el borde de un músculo, una banda fibrosa o pequeños vasos sanguíneos que cruzan el nervio. Normalmente iniciamos con tratamientos no quirúrgicos como modificaciones en las actividades, fisioterapia o terapia de la mano, uso de férulas o inyecciones. La cirugía se considera únicamente cuando estos tratamientos no logran mejoría suficiente. La operación, denominada liberación del túnel radial, alivia la presión sobre el nervio en cada uno de esos puntos. La recomendamos para personas cuyo dolor persiste a pesar de haber recibido otros tratamientos. El objetivo principal es aliviar su dolor y ayudar a que su antebrazo y muñeca vuelvan a funcionar con normalidad.

Antes de la operación

Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la intervención. Pedimos este tiempo algo mayor que en otros centros para poder adelantar su cirugía si el programa de quirófanos lo permite. Su cirujano le indicará qué medicamentos habituales debe omitir ese día y cuáles puede tomar con normalidad. Por favor, lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma, incluyendo pastillas, inyecciones y cualquier gotas o

cremas. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que no estará en condiciones de conducir. Use ropa holgada y cómoda, cuyas mangas se puedan deslizar fácilmente sobre el brazo. Algunas pruebas de imagen, como radiografías, resonancias magnéticas o ecografías, nos ayudan a planificar la intervención. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesista, el médico encargado de controlar su sueño y el dolor 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 personales. Posteriormente, será conducido al quirófano, donde se llevará a cabo la operación.

Una vez finalizada la cirugía, despertará en la sala de recuperación. Allí, las enfermeras le supervisarán mientras la anestesia va perdiendo efecto. Cuando su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa el mismo día, dependiendo del tipo de intervención y de su evolución postoperatoria. Si regresa a casa, la persona designada para llevarle lo hará en ese momento.

Descripción del procedimiento quirúrgico

La intervención se denomina liberación del túnel radial. Se realiza mediante una sola incisión en la parte anterior del antebrazo, justo debajo del pliegue del codo. El cirujano accede a través de esta única abertura para llegar al nervio radial.

A lo largo del trayecto del nervio, varias estructuras pueden ejercer presión sobre él; entre ellas, el borde de algún músculo, una banda fibrosa o pequeños vasos sanguíneos que cruzan el nervio. El cirujano localiza cada uno de estos puntos de presión y los libera, aliviando así la compresión sobre el nervio. Se procura dejar el tejido circundante lo más intacto posible, preservando el flujo sanguíneo hacia el nervio.

Una vez liberados dichos puntos de presión, el cirujano cierra la incisión. Primero se coloca sobre la herida cerrada una malla autoadhesiva fina que mantiene unidos los bordes de la piel; posteriormente se aplica sobre dicha malla un adhesivo cutáneo líquido, el cual se solidifica para sellar por completo la zona. Este vendaje permanece en su lugar aproximadamente una o dos semanas y luego se desprende por sí solo, por lo que no es necesario retirarlo.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, rodeado de enfermeras, mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su brazo tendrá un vendaje suave sobre la herida, y se le administrará analgesia para que se sienta cómodo. Podrá moverse en cuanto se sienta listo, y utilizará la mano para tareas ligeras de inmediato. Por lo general, se trata de

una intervención ambulatoria, por lo que podrá volver a casa el mismo día; aunque en ocasiones los pacientes permanecen ingresados una noche. Alguien debe acompañarle durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando venga a la consulta.

Recuperación

Al volver a casa, su brazo llevará un vendaje suave. Es normal sentir algo de dolor e hinchazón alrededor de la herida durante los primeros días. Descanse el brazo cuando pueda, manténgalo elevado mientras esté sentado y tome los analgésicos que se le hayan recetado. La mayoría de las personas notan que la molestia disminuye progresivamente con el paso de los días.

Puede utilizar la mano para tareas ligeras de inmediato. Tras esta operación no se coloca ningún yeso ni férula rutinaria, por lo que su muñeca y dedos pueden moverse libremente. Los movimientos suaves favorecen el deslizamiento del nervio y evitan la rigidez. La terapia de mano posterior a la cirugía la realizará Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en mano: ella le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. En casa, mantenga la herida seca y no toque el vendaje hasta que lo revisemos.

A medida que la hinchazón disminuya, notará que su fuerza de agarre y la potencia de su antebrazo van recuperándose poco a poco. Las actividades cotidianas como vestirse, comer y teclear suelen volver a hacerse sin problemas al principio. Levantar objetos pesados o ejercer un agarre firme vendrá después, una vez que la mano se sienta fuerte y haya desaparecido la sensibilidad dolorosa. Cuando su terapeuta considere que sus movimientos y fuerza son adecuados, podrá retomar sus actividades habituales.

Por lo general, puede conducir una vez que se haya retirado cualquier férula y el dolor haya disminuido lo suficiente para sujetar el volante y reaccionar rápidamente. Los pacientes que usan férula no deben conducir. Consulte nuestra página sobre [Conducción tras cirugía de miembro superior](#).

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede diferir; su cirujano y terapeuta le guiarán en todo momento.

Qué puede salir mal

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

El nervio que se libera se encuentra cerca de la zona de la intervención, por lo que puede irritarse o dañarse durante la cirugía. Si esto ocurre, es posible que note debilidad al levantar la muñeca o al estirar los dedos, así como entumecimiento u hormigueo en el dorso del antebrazo, la muñeca o la mano. Algunos de estos cambios son temporales y desaparecen por sí solos en cuestión de semanas o meses. Si nota nueva debilidad o entumecimiento tras la operación, infórmelo a su cirujano en la siguiente revisión; si los síntomas aparecen de forma repentina, llame a la clínica de inmediato.

En ocasiones, al curarse, se forma tejido cicatricial alrededor del nervio. Esto puede volver a ejercer presión sobre el nervio y reactivar el dolor previo, a menudo semanas o meses después de que todo parecía haber mejorado. Si el dolor original regresa, mencione este hecho en su próxima cita. En caso necesario, se puede realizar otra cirugía para liberar dicho tejido cicatricial.

También existe la posibilidad de que la primera operación no alivie sus síntomas, o de que estos reaparezcan poco después. Esto puede suceder si se pasó por alto algún punto de presión en el nervio, o si el diagnóstico no fue del todo correcto. Si el dolor persiste o vuelve, coméntelo con su cirujano; él lo reevaluará y le explicará cuáles son los siguientes pasos, que podrían incluir tratamientos adicionales.

Cualquier intervención en el antebrazo conlleva un riesgo reducido de complicaciones en la propia herida. Esté atento a un enrojecimiento creciente que se extienda desde el corte, a la salida de líquido o pus, o a la aparición de fiebre. Si observa cualquiera de estos signos, comuníquese de inmediato con la clínica; si no puede contactarnos, acuda al servicio de urgencias.

Si en algún momento le preocupa la evolución de la curación de su brazo, llame a la clínica en lugar de esperar a su próxima visita. En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas, por si desea conocer los datos exactos.

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si el dolor empeora repentinamente, o si aparecen rápidamente debilidad o entumecimiento.

Llámenos también si la herida se vuelve más roja, segrega líquido o pus, o si le sube la fiebre. Acuda a urgencias si no puede contactarnos, o si pierde la sensibilidad en el brazo o no puede moverlo. Acuda de inmediato a urgencias si presenta dificultad para respirar o hinchazón en la pantorrilla. Si en algún momento le preocupa algo, llame a la clínica en lugar de esperar a su próxima cita.

¿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 radial](#).