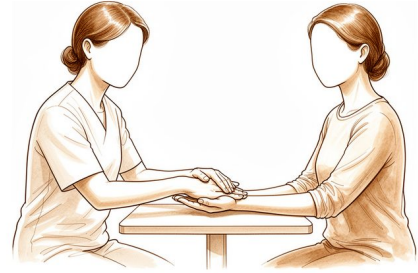


Liberación del túnel carpiano

Terapia de la mano para suavizar la cicatriz y recuperar la movilidad tras la liberación del túnel carpiano.

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.

Este protocolo le servirá de guía durante su recuperación tras la liberación del túnel carpiano realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. Explica qué puede esperar mientras cicatriza la herida, las precauciones que debe tomar durante las primeras semanas y el programa de ejercicios destinado a mantener el correcto deslizamiento de los nervios y tendones mientras todo se normaliza. Lleve esta página o su versión en PDF a su fisioterapeuta o terapeuta de mano para garantizar una rehabilitación coordinada.

Si tiene alguna duda respecto a la herida después de la cirugía, no dude en contactar con nuestra consulta. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su revisión.

Qué esperar

El cuidado de la herida se explica en la guía de [cuidado de heridas](#) de la consulta. En la muñeca, el nervio y los tendones discurren muy cerca unos de otros, justo en la zona donde se produce la cicatrización; por eso los ejercicios de esta página son fundamentales: mantener el deslizamiento del nervio y los tendones evita que se adhieran al tejido en proceso de curación.

Los bordes de la zona donde se liberó el ligamento permanecen sensibles durante al menos cuatro a seis semanas. También es común sentir sensibilidad a ambos lados de la palma (donde el ligamento se inserta en los huesos); esto se conoce como “dolor de pilares” y desaparece gradualmente. En realidad, el ligamento no debe volver a unirse: el tejido cicatricial forma un “pseudoligamento” que cumple la misma función; por eso la liberación del ligamento permite descomprimir el nervio sin dejar la muñeca inestable.

Los estudios realizados con pacientes tras la liberación del túnel carpiano muestran cómo disminuye esta sensibilidad de forma predecible: aproximadamente cuatro de cada diez personas aún experimentan molestias tipo “dolor de pilares” un mes después de la cirugía; alrededor de una de cada cuatro, a los tres meses; y a los doce meses, prácticamente todas las manos ya no presentan este síntoma (Povlsen & Tegnell, 1996). Por lo

tanto, si aún siente sensibilidad en los laterales de la palma unas semanas después de la operación, se trata de un proceso normal de curación, no de una complicación.

La recuperación de la fuerza de la mano sigue una curva bien documentada. En un estudio muy citado, la fuerza de agarre era aproximadamente un 25 % del nivel preoperatorio a las tres semanas de la cirugía; a las seis semanas, alcanzaba el 75 %; a los tres meses volvía al nivel previo y, a los seis meses, incluso lo superaba. La fuerza de pinza se recupera antes, llegando casi al nivel preoperatorio a las seis semanas (Gellman et al., 1989). Por eso es normal observar una disminución temporal de la fuerza de agarre en las primeras semanas; esto se debe al proceso de cicatrización del ligamento y de la palma, no a ningún problema quirúrgico; la fuerza se recupera a medida que disminuye el dolor de pilares.

El movimiento temprano es una estrategia deliberada y está respaldada por la evidencia científica. Las guías clínicas actuales indican que, tras la liberación del túnel carpiano, no es necesario mantener la muñeca inmovilizada con férula de forma rutinaria (AAOS, 2024); los protocolos de los centros de mano recomiendan iniciar de inmediato movimientos activos de dedos, pulgar y muñeca para favorecer el deslizamiento de tendones y nervio mediano mientras cicatriza la herida. Una revisión Cochrane sobre la rehabilitación post-cirugía de túnel carpiano concluyó que la recuperación suele ser sencilla y que no existe un tratamiento complementario con evidencia sólida; por eso este programa de ejercicios es sencillo, y su terapeuta lo adaptará según la evolución de su propia mano (Peters et al., 2016).

Durante la primera semana, mantenga la mano elevada por encima del nivel del corazón siempre que sea posible; menos hinchazón significa menos dolor y un mejor deslizamiento del nervio. Su terapeuta también podría aplicar vendajes compresivos o cintas adhesivas (Coban, Tubigrip o cinta kinesiológica) para controlar la inflamación y sostener el arco de la palma.

Una vez que la herida haya cicatrizado, aplique calor a la mano durante 20 minutos antes de realizar estos ejercicios; después de terminarlos, puede aplicar hielo para prevenir inflamación.

En ocasiones la mano o la zona de la herida se vuelven sensibles; esto es normal y se puede prevenir o aliviar mediante una desensibilización diaria: toque y masaje suave sobre la herida (o el vendaje) y la palma, empezando inmediatamente después de la cirugía. Esta “retroalimentación sensorial” ayuda al nervio a volver a interpretar el tacto y la textura de forma normal. Las sesiones cortas y frecuentes son las más eficaces (por ejemplo, 2–3 minutos cada hora); su terapeuta le proporcionará una almohadilla de silicona o un guante para favorecer la curación de la cicatriz y reducir la sensibilidad.

Una vez que la herida esté completamente curada, comience el masaje de la cicatriz: realice círculos firmes sobre la incisión. En la página de [cuidado de heridas](#) encontrará más información sobre el manejo de cicatrices.

Volver al trabajo y a las actividades cotidianas

La mayoría de las personas regresan al trabajo unas pocas semanas después de la liberación del túnel carpiano; el momento exacto depende principalmente de las exigencias laborales que requieran el uso de la mano. Una revisión sistemática de 56 estudios reveló que quienes desempeñan labores de oficina o no manuales volvieron al trabajo en un promedio de tres semanas tras la cirugía (el rango reportado fue de una a seis semanas); en cambio, quienes realizan trabajos manuales lo hicieron en un promedio de unas cinco semanas y media (el rango

reportado fue de tres a catorce semanas). Muchos volvieron antes, asumiendo tareas modificadas o menos exigentes, antes de retomar sus funciones habituales (Newington et al., 2018). Considere estas cifras como una guía, no como un plazo fijo: el momento adecuado para usted dependerá de la evolución de su herida, su comodidad y las precauciones que se detallan a continuación.

Como guía práctica, normalmente estará listo para retomar una tarea específica cuando:

- la herida haya cicatrizado y soporte la presión o el contacto que dicha tarea implica;
- pueda utilizar la mano cómodamente para cumplir con los requisitos de la tarea, respetando las precauciones indicadas; y
- cualquier actividad que requiera agarre fuerte, levantamiento de pesos o exposición a vibraciones se posponga hasta que se levanten dichas precauciones.

Si su trabajo es físicamente exigente, repetitivo o implica el uso de herramientas vibratorias, coméntelo durante su revisión postoperatoria para que se pueda planificar una fecha de retorno y, si es necesario, tareas modificadas en el ínterin, en coordinación con su empleador.

Precauciones y limitaciones

Se recomienda un uso funcional moderado de la mano para tareas cotidianas como el aseo personal, la alimentación, el vestirse, la escritura y el mecanografiado. Más allá de eso, durante las primeras semanas se aplican las siguientes limitaciones:

- No se permite levantar objetos, realizar agarres, soportar peso ni utilizar maquinaria vibratoria (por ejemplo, herramientas eléctricas o cortadoras de césped) durante las primeras 6 semanas tras la cirugía.
- La conducción está restringida durante las primeras 1–2 semanas, o hasta que pueda cerrar el puño por completo.

Para su fisioterapeuta:

Manejo

- Cuidado de la herida según las pautas de cuidado de heridas del consultorio.
- Elevar la mano por encima del nivel del corazón tanto como sea posible durante la primera semana; usar vendajes compresivos o cintas adhesivas (Coban, Tubigrip, cinta kinesiológica) para controlar la hinchazón y brindar soporte al arco carpiano según sea necesario.
- Realizar ejercicios de deslizamiento tendinoso y del nervio mediano según las fichas de ejercicios siguientes, para prevenir adherencias del nervio y los tendones durante la cicatrización.
- Una vez cicatrizada la herida: aplicar calor en la mano durante 20 minutos antes de los ejercicios; aplicar hielo después de los ejercicios para evitar la inflamación.
- Desensibilización diaria a partir del día posterior a la cirugía: golpeteo o frotamiento suave sobre la herida (vendaje) y la palma, para ayudar al nervio a normalizar su respuesta al tacto y a las texturas.
- Masaje de la cicatriz (círculos firmes sobre la incisión) una vez que la herida esté totalmente curada.

Precauciones

- Se recomienda un uso funcional moderado de la mano para actividades de la vida diaria (aseo personal, alimentación, vestirse, escritura, mecanografiado).
- No se permite levantar objetos, realizar agarres, soportar peso ni utilizar maquinaria vibratoria (p. ej., herramientas eléctricas, cortadoras de césped) durante las primeras 6 semanas tras la cirugía.
- La conducción está restringida durante las primeras 1–2 semanas, o hasta que pueda cerrar el puño por completo.

Notas basadas en evidencia

- Inmovilización: existe evidencia moderada en contra del uso rutinario de férulas postoperatorias tras la liberación del túnel carpiano (AAOS CPG, 2024); el movimiento activo temprano según las fichas de ejercicios es el enfoque recomendado.
- Aduyantes de rehabilitación: la revisión Cochrane halló evidencia limitada y de baja certeza respecto a tratamientos de rehabilitación individuales tras la liberación del túnel carpiano (Peters et al., 2016); se debe adaptar el programa a cada paciente en lugar de seguir protocolos fijos.
- Recuperación de la fuerza: se espera que la fuerza de agarre alcance aproximadamente el 28 % del nivel preoperatorio a las 3 semanas y el 73 % a las 6 semanas; volverá al nivel previo a los 3 meses y superará dicho nivel a los 6 meses; la fuerza de pinza se recupera más rápido (≈ 96 % a las 6 semanas) (Gellman et al., 1989).
- Regreso al trabajo: el tiempo promedio es de 21 días para trabajos no manuales (rango 7–41) frente a 39 días para trabajos manuales (rango 18–101); las tareas modificadas pueden iniciarse antes (Newington et al., 2018).
- Dolor en la zona de los pilares: se reporta en aproximadamente el 41 % a los 1 mes, el 25 % a los 3 meses y el 6 % a los 12 meses tras la liberación abierta del túnel carpiano (Povlsen & Tegnell, 1996).

Estos son los ejercicios descritos en su folleto; deben realizarse tal como se indica en cada ficha. Este programa de ejercicios se elaboró en colaboración con Sarah Farrell, BOccThy AHT (terapeuta ocupacional y terapeuta de mano acreditada), con orientación postoperatoria adicional de Ruby Doolan, Terapeuta de Mano Acreditada, Extend Rehabilitation.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto. Comience a realizarlos únicamente bajo la guía del Dr. Hirpara y de su terapeuta especializado en mano, respetando siempre los rangos y límites que le hayan indicado. El estiramiento de la muñeca y las dos series de deslizamientos tendinosos ayudan a mantener los tendones y el nervio liberado en movimiento, evitando que se adhieran a la cicatriz en proceso de curación; estos ejercicios se inician tempranamente, siempre dentro de lo cómodo para usted. Los deslizamientos del nervio mediano se añaden para que el nervio siga deslizándose en lugar de quedar adherido, mientras que la oposición del pulgar recupera la capacidad de pinzar, que suele estar debilitada previamente. Es normal sentir sensibilidad

directamente sobre la cicatriz en la palma durante algunas semanas. Interrumpa cualquier ejercicio que provoque dolor agudo o una sensación eléctrica en los dedos.

Después de seguir este protocolo

Este protocolo complementa las recomendaciones generales de recuperación de la clínica: consulte [control del dolor postoperatorio](#), [cuidado de la herida](#) y [conceptos básicos de la terapia de la mano](#). En cuanto a la intervención quirúrgica en sí, consulte [liberación del túnel carpiano](#).

Referencias

- [1] Peters S, Page MJ, Coppieters MW, Ross M, Johnston V. Rehabilitación tras la liberación del túnel carpiano. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;2:CD004158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884379/>
- [2] Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos. Manejo del síndrome del túnel carpiano: guía de práctica clínica basada en evidencia. Actualización de 2024. <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/>
- [3] Newington L, Stevens M, Warwick D, Adams J, Walker-Bone K. Ausencia laboral tras la liberación del túnel carpiano: revisión sistemática de la literatura. Scand J Work Environ Health. 2018;44(6):557–567. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6215485/>
- [4] Gellman H, Kan D, Gee V, Kuschner SH, Botte MJ. Análisis de la fuerza de pinza y de agarre después de la liberación del túnel carpiano. J Hand Surg Am. 1989;14(5):863–864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2794407/>
- [5] Departamento de Servicios de Rehabilitación del Brigham and Women's Hospital. Estándar de atención: liberación del túnel carpiano. 2007 (datos sobre la evolución natural del dolor según Povlsen & Tegnell, 1996). <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/wrist-carpal-tunnel-release-pt.pdf>