

Liberación del túnel radial

Estiramientos suaves y ejercicios de deslizamiento nervioso tras la liberación del túnel radial.

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 radial realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. Explica qué puede esperar durante las semanas posteriores a la cirugía y detalla el programa de ejercicios que figura en el folleto postoperatorio. Lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de fisioterapia o terapia de la mano para garantizar una rehabilitación coordinada. Su terapeuta podrá modificar el plan según el progreso de su recuperación.

Si tiene alguna duda respecto a la herida quirúrgica, no dude en contactar con el consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

El cuidado de la herida se explica en las indicaciones de cuidado de heridas del consultorio. A medida que la herida cicatriza, el nervio liberado puede adherirse al tejido circundante; los ejercicios de deslizamiento que se describen a continuación son muy importantes para mantenerlo en movimiento y evitar que quede fijado.

En ocasiones, la herida puede volverse sensible. Esto es normal, y se puede prevenir o minimizar iniciando una desensibilización diaria: tocando y frotando suavemente la herida (o el vendaje) a partir del día siguiente a la cirugía. Este tipo de “retroalimentación sensorial” ayuda al nervio a normalizar su respuesta al tacto y a las texturas.

Una vez que la herida haya cicatrizado por completo, comience a masajear la cicatriz: realice círculos firmes sobre la incisión. Consulte las indicaciones de cuidado de heridas para obtener más información sobre el manejo de cicatrices.

Es importante tener expectativas realistas respecto a la recuperación. El nervio radial debe desplazarse y estirarse una distancia considerable durante los movimientos habituales del brazo; por eso, mantenerlo en movimiento desde el principio evita que se adhiera a los tejidos en proceso de cicatrización [1]. Aun así, el alivio

del dolor tras la liberación del túnel radial suele ser gradual y no inmediato; en algunas personas, el alivio es solo parcial. En realidad, esta intervención es menos predecible que otros procedimientos de liberación nerviosa: el síndrome del túnel radial es difícil de diagnosticar con certeza y a menudo se superpone al codo de tenista, lo cual explica las variaciones en los resultados. Los estudios a largo plazo publicados indican buenos resultados en aproximadamente dos tercios de los pacientes en general, siendo los mejores resultados aquellos con síntomas exclusivos del túnel radial [2][3]. La recuperación suele ser más lenta y menos completa cuando también existe codo de tenista (epicondilitis lateral), más de una compresión nerviosa en el mismo brazo o cuando se trata de un caso cubierto por seguros de accidentes laborales [2][4]. Su programa de deslizamiento nervioso y la desensibilización gradual son los aspectos de la rehabilitación que usted puede controlar mejor; la práctica diaria constante brinda al nervio la mejor oportunidad de recuperarse.

Precauciones y limitaciones

Se recomienda un uso funcional moderado de la mano para tareas cotidianas como el aseo personal, la alimentación, vestirse, escribir y teclear. Más allá de eso, las limitaciones son sencillas: no se debe levantar peso, agarrar objetos, soportar carga ni utilizar maquinaria vibratoria (por ejemplo, herramientas eléctricas o cortadoras de césped) durante las primeras 6 semanas tras la cirugía; además, la conducción queda restringida durante las primeras 2–3 semanas.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Evitar que el nervio liberado se adhiera a la herida en proceso de cicatrización (programa de deslizamiento nervioso)
- Reducir la sensibilidad de la herida mediante una desensibilización gradual
- Mantener el rango de movimiento de la muñeca, el antebrazo y el codo
- Facilitar el uso funcional moderado de la mano en actividades de la vida diaria

Manejo

- Desensibilización diaria: golpecitos o fricción suaves sobre la herida (vendaje), comenzando inmediatamente después de la cirugía
- Masaje de la cicatriz (círculos firmes sobre la incisión) una vez que la herida haya cicatrizado por completo
- Programa de ejercicios en casa según las fichas siguientes: estiramiento de flexión/extensión de muñeca; estiramiento de supinación/pronación de muñeca; flexión/extensión de codo; deslizamientos del nervio radial
- Se prefieren técnicas de deslizamiento nervioso suaves (“slider”) en lugar de tensiones bruscas en los límites de movimiento: estas técnicas logran un mayor desplazamiento nervioso con una tensión mucho menor, lo cual es más tolerable para un nervio recientemente descomprimido [1][5]

- La movilización nerviosa puede considerarse como complemento al programa; la evidencia científica sobre la movilización neural en afecciones nerviosas es favorable aunque con grados variables de certeza; por ello, la progresión debe guiarse por los síntomas [6]

Precauciones

- Solo se permite un uso funcional moderado de la mano (aseo personal, alimentación, vestirse, escribir, teclear)
- No se debe levantar peso, agarrar objetos, soportar carga ni utilizar maquinaria vibratoria (p. ej., herramientas eléctricas, cortadoras de césped) durante las primeras 6 semanas tras la cirugía
- La conducción queda restringida durante las primeras 2–3 semanas
- Los deslizamientos y estiramientos nerviosos deben ser suaves y prácticamente indoloros; evite forzar el movimiento hasta rangos que reproduzcan el dolor nervioso previo a la operación

Estos son los ejercicios que figuran en su folleto postoperatorio; deben realizarse tras la cirugía y continuarse en casa según las indicaciones de su fisioterapeuta o terapeuta de mano. El número de repeticiones, el tiempo de mantenimiento y la frecuencia se indican en cada ficha.

Sus ejercicios

Este programa de ejercicios fue elaborado en colaboración con Sarah Farrell, Licenciada en Terapia Ocupacional (BOccThy) y Terapeuta de Mano Acreditada (AHT).

Después de seguir este protocolo

Este protocolo se complementa con las recomendaciones generales de recuperación del consultorio; 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 y la afección que trata, consulte [liberación del túnel radial](#) y [síndrome del túnel radial](#).

Referencias

[1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. Desplazamiento y tensión del nervio radial en el codo y la muñeca durante el movimiento de las extremidades superiores. *J Hand Surg Am.* 2005;30(5):990–996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. Resultados a largo plazo de la liberación del túnel radial: efecto de la existencia simultánea de codo de tenista, múltiples síndromes de compresión y seguros de accidentes laborales. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008;61(9):1095–1099. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044> [3] Sotereanos DG, Varitimidis SE, Giannakopoulos PN, Westkaemper JG. Resultados del tratamiento quirúrgico del síndrome del túnel radial. *J Hand Surg Am.* 1999;24(3):566–570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. Síndrome del túnel radial. *Orthop Clin North Am.* 2012;43(4):529–536. (Síndrome del túnel radial, StatPearls.)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/> [5] Coppieters MW, Butler DS. ¿Se deslizan realmente los “deslizadores” y se tensan los “tensadores”? Análisis de las técnicas neurodinámicas y consideraciones sobre su aplicación. Man Ther. 2008;13(3):213–221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M, Stewart A, Mudzi W. Eficacia de la movilización neural en afecciones neuromusculoesqueléticas: revisión sistemática y metaanálisis. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593–615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>