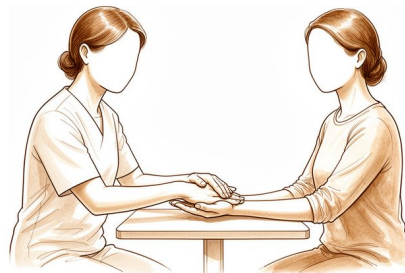


Liberación del túnel carpiano

El túnel carpiano: un espacio estrecho en la muñeca por donde pasa el nervio mediano junto a nueve tendones flexores, bajo un ligamento muy tenso. La cirugía de liberación del túnel carpiano consiste en cortar dicho ligamento para aliviar la presión sobre el nervio.

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 recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por ofrecer las opciones menos invasivas adecuadas para su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, 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 mano y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen o pruebas nerviosas. El síndrome del túnel carpiano se produce cuando un nervio de la muñeca queda comprimido, lo que provoca hormigueo, entumecimiento y dolor en la mano. Normalmente iniciamos con tratamientos no quirúrgicos como el uso de férulas, terapia de la mano o inyecciones. La cirugía se considera únicamente cuando dichos tratamientos no logran mejorías suficientes. La operación se denomina liberación del túnel carpiano; consiste en cortar una banda tensa en la muñeca para aliviar la presión sobre el nervio. Independientemente de la edad, otras condiciones médicas o del estado de compensación laboral, se pueden esperar mejoras significativas en la intensidad de los síntomas y en la función de la mano tras esta operación. Analizaremos juntos todas las opciones y decidiremos si la cirugía es adecuada para usted.

Antes de la operación

Su cirujano le dará instrucciones claras, pero esto es lo que puede esperar. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes de la cirugía. Pedimos que sea siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si la lista de quirófanos se agiliza. Lleve una lista de los medicamentos que toma actualmente y coméntele al cirujano si toma anticoagulantes, ya que algunos podrían necesitar ser suspendidos previamente. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención. Use ropa holgada y cómoda, cuyas mangas se puedan quitar fácilmente. Es posible que se requieran estudios de imagen, como radiografías, resonancia magnética o ecografías, para

planificar la operación. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesista; sin embargo, la mayoría de las personas no requieren esto.

El día de la cirugía

El día de la operación, acude a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital. El personal allí le registrará y le preparará para el quirófano. A continuación, conocerá al anestesista, el médico encargado de administrar la anestesia y de cuidarle durante la intervención. Esta operación puede realizarse con anestesia local (una inyección que adormece únicamente la zona de la cirugía, mientras usted permanece despierto) o con anestesia general (quedando completamente dormido). La mayoría de los pacientes optan por la anestesia local, ya que la recuperación es más rápida y puede volver a casa poco después. Si prefiere permanecer dormido, también es una opción válida; hable al respecto con su cirujano y anestesista. Luego será conducido al quirófano, donde se realiza la operación. Posteriormente, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, podrá volver a casa o permanecer un breve tiempo en la sala de hospitalización, según el tipo de intervención y su evolución.

Descripción del procedimiento quirúrgico

El procedimiento se denomina liberación del túnel carpiano. El cirujano realiza una única incisión en la zona a operar, en la muñeca y la palma de la mano. A través de dicha incisión, el cirujano accede a la banda de tejido tensa que forma el techo del túnel carpiano, un canal estrecho en la muñeca por donde pasa el nervio. Al cortar esa banda, se abre el túnel y se elimina la presión sobre el nervio. No es necesario reparar dicha banda; esta cicatriza dejando más espacio para el nervio.

Posteriormente, la incisión se cierra con puntos de sutura. Luego se coloca un vendaje grueso y acolchado alrededor de la mano y la muñeca. Deberá mantener este vendaje durante unos 10 días, tal como se describe en la siguiente sección.

El procedimiento en sí es breve y usted podrá volver a casa el mismo día. Antes de que firme el formulario de consentimiento, el cirujano le explicará nuevamente todos los pasos del proceso; además, podrá plantear cualquier pregunta en cualquier momento.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su mano estará cubierta con un vendaje grueso y acolchado; además, le administraremos analgésicos para mantenerlo cómodo. Se trata de una intervención ambulatoria, por lo que podrá volver a casa el mismo día. Por favor, asegúrese de que alguien permanezca con usted durante las primeras 24 horas. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; no lo retire antes de ese plazo, a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a la consulta. Mantenga la mano elevada cuando descanse, y úsela con cuidado para tareas ligeras en cuanto se sienta capaz. La mayoría de los pacientes vuelven a conducir en una

o dos semanas, una vez que la herida no les molesta y pueden agarrar el volante y girarlo sin proteger la mano operada. Consulte [Conducción después de una cirugía de miembro superior](#).

Recuperación

Durante los primeros días, su mano estará adolorida e hinchada, y el vendaje acolchado le parecerá voluminoso. Mantenga la mano elevada cuando esté descansando, ya que esto reduce la hinchazón y el malestar. Por lo general, un analgésico sencillo es suficiente; muchas personas no necesitan medicamentos fuertes para el dolor tras esta cirugía.

En cuanto se sienta capaz, podrá usar la mano con cuidado para tareas ligeras. El vendaje se mantiene puesto hasta su próxima consulta; una vez retirado, podrá lavarse y ducharse con normalidad. Los puntos de sutura se retiran en esa misma visita de seguimiento. La terapia de mano posterior a la cirugía la llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation; ella le guiará en los ejercicios y confeccionará una férula si es necesario para su comodidad. Los movimientos suaves ayudan a que el nervio se estabilice, por lo que irá utilizando más la mano con el paso de las semanas.

A medida que la hinchazón disminuya, notará que el hormigueo y el entumecimiento se reducen y que recupera la fuerza de agarre. Cuando pueda agarrar y girar objetos sin dolor, las actividades cotidianas volverán a ser normales. El alivio oportuno de la presión sobre el nervio permite que la sensibilidad y la función de la mano se restauren. Si presentaba síntomas en ambas manos, podremos analizar la posibilidad de operarlas en la misma sesión.

La recuperación varía según cada persona; su cronograma puede ser distinto. Su cirujano y terapeuta lo guiarán 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 anomalía a tiempo.

Infección. Una infección de la herida puede manifestarse como enrojecimiento que se extiende desde el corte, calor en la zona o secreción de líquido. Es posible que sienta un dolor profundo y palpitante que no mejora con analgésicos comunes, o que le suba la fiebre. Si nota alguno de estos síntomas, llame a la clínica ese mismo día. Si se siente mal o el enrojecimiento se extiende rápidamente, acuda a urgencias. Hay factores que aumentan el riesgo de infección, como una inyección de esteroides en la muñeca poco antes de la cirugía o ciertas condiciones médicas. Hablaremos de todo lo relevante para usted antes de la operación.

Problemas de la herida. En algunas ocasiones, los bordes de la herida tardan más en cicatrizar o se abren ligeramente; también puede acumularse sangre bajo la piel, provocando hinchazón. Es posible que vea que los puntos de sutura se separan o note un bulto duro y sensible cerca del corte. Comente esto en su visita de seguimiento, o llame a la clínica antes si la situación empeora.

Irritación nerviosa. El nervio que se libera se encuentra cerca de la zona operatoria, por lo que puede sufrir hematomas o irritación durante la cirugía. Esto suele manifestarse como hormigueo, entumecimiento o sensación de pinchazos en la mano, o como una zona de la piel que se siente distinta a antes. La mayoría de las irritaciones nerviosas desaparecen con el tiempo, aunque algunos cambios pueden persistir. Informe a su cirujano en la siguiente revisión si nota entumecimiento nuevo que no mejora.

Síntomas que reaparecen o no desaparecen por completo. En ocasiones la presión sobre el nervio no se elimina por completo, o el túnel se estrecha de nuevo con el paso de los meses o años. Es posible que vuelva a notar el hormigueo, el entumecimiento o el dolor nocturno iniciales. Si esto ocurre, mencione el tema en su revisión. En algunos casos es necesaria una cirugía adicional; su cirujano ordenará las pruebas pertinentes para determinar el motivo.

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

¿Cuándo deben contactarnos?

La mayoría de las personas se recuperan sin problemas; sin embargo, existen ciertos síntomas que requieren atención inmediata. Llámenos si presenta fiebre, enrojecimiento creciente o secreción en la herida, o si el dolor empeora progresivamente. Comuníquese con nosotros si nota entumecimiento nuevo en la mano que no mejora, o si no puede mover los dedos. Acuda a urgencias si experimenta dolor intenso y repentino, hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar. Si tiene dudas, llame a la clínica y le brindaremos orientación.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la operación en sí. La afección que se trata con ella, incluyendo lo que demuestran las evidencias sobre cuándo la cirugía es útil y cuándo no, se explica con mayor detalle en la página de [Síndrome del túnel carpiano](#).