CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

Síndrome del túnel carpiano

El nervio mediano atraviesa el túnel carpiano en la parte anterior de la muñeca, junto a nueve tendones flexores.

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.

Qué está sintiendo

El síndrome del túnel carpiano se produce cuando el nervio que va de la muñeca al pulgar, el índice y el dedo medio queda comprimido al pasar por un túnel estrecho de la muñeca. El hormigueo y el entumecimiento suelen localizarse en el pulgar, el índice y el dedo medio. Muchas personas también sienten dolor en la mano y, a veces, los síntomas se extienden más allá de esos dedos.

El patrón típico es un hormigueo y un entumecimiento que le despiertan por la noche. Los síntomas también suelen intensificarse al despertarse por la mañana, y pueden aparecer después de haber usado mucho la mano. Sacudir la mano o dejarla en reposo puede calmar el hormigueo durante un rato. Si la compresión continúa durante meses o años, el entumecimiento puede volverse constante, y los músculos de la base del pulgar pueden atrofiarse y debilitarse.

Esa debilidad se nota en las tareas cotidianas. Girar una llave, sostener un teléfono, agarrar el mango de una cacerola o abrocharse botones puede resultar más difícil. Es posible que se le caigan cosas que normalmente sujetaría, porque el agarre ya no es tan fiable y nota los dedos torpes.

Algunos factores aumentan la probabilidad de que esto ocurra. Repetir a menudo los mismos movimientos de la mano y tener exceso de peso corporal aumentan el riesgo. También es más frecuente en las mujeres y se vuelve más habitual en la mediana edad. Algunas enfermedades y situaciones también están relacionadas con él, como el embarazo, la menopausia, los problemas de tiroides, la insuficiencia renal y la diabetes.

Si sus síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, acuda a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

¿Qué está ocurriendo realmente?

Imagine la muñeca como un túnel corto con un suelo de pequeños huesos y una banda de tejido resistente que forma el techo. Nueve tendones y un nervio, el nervio mediano, comparten ese espacio. El túnel no cede, de modo que cuando algo ocupa más espacio en su interior, el nervio, que es la estructura más blanda que hay dentro, es el primero en quedar comprimido.

La compresión puede venir de cualquiera de los dos lados. A veces es el propio túnel el que se estrecha, por ejemplo cuando la muñeca permanece doblada durante mucho tiempo. Otras veces es el contenido el que se hincha, por cambios en los líquidos, inflamación o desgaste del revestimiento que rodea los tendones. En cualquier caso, la presión dentro del túnel aumenta. Al principio va y viene, a menudo por la noche o cuando la muñeca se mantiene quieta haciendo cosas como leer o conducir. Con el tiempo, la presión puede mantenerse alta de forma permanente, y es entonces cuando el entumecimiento deja de ir y venir y se vuelve constante.

Esto explica el patrón que acaba de leer. La presión es máxima cuando la muñeca está completamente doblada hacia atrás o hacia abajo, y por eso los síntomas se intensifican en posiciones fijas y le despiertan por la noche. El nervio transmite la sensibilidad del pulgar, el índice y el dedo medio, y por eso el hormigueo se localiza ahí. Si la compresión continúa, al nervio le cuesta transmitir las señales, la sensibilidad se atenúa y los músculos del pulgar, a los que el nervio también hace funcionar, se debilitan y se atrofian.

Los médicos describen esta afección como leve, moderada o grave, según cuánto esté afectado el nervio. Con una compresión leve o moderada, la sensibilidad suele volver una vez que se alivia la presión. Cuando la compresión ha sido grave durante mucho tiempo, puede quedar cierto entumecimiento y debilidad incluso después del tratamiento, porque el propio nervio se ha dañado.

El objetivo de cualquier tratamiento es el mismo: quitar la presión del nervio. En muchas personas se empieza con medidas más sencillas y, cuando no son suficientes, la cirugía abre el techo del túnel para que el nervio vuelva a tener espacio.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su afección. 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 la consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su mano y solicitamos pruebas de imagen o estudios de los nervios si son necesarios para confirmar el diagnóstico. En un problema de larga evolución como este, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico y consideramos la cirugía cuando este no ha producido una mejoría suficiente.

Los primeros pasos son cosas que puede hacer usted mismo. Cambiar la forma de usar la mano, dejarla descansar más a menudo y llevar una férula, sobre todo por la noche, ayudan a quitar presión del nervio. La terapia de la mano enseña ejercicios de deslizamiento de nervios y tendones, que ayudan a que el nervio se mueva con suavidad por el túnel. Estas medidas sencillas funcionan bien para los síntomas leves y moderados, y

vale la pena probarlas pronto y darles una oportunidad justa. Cuanto más tiempo lleva comprimido el nervio, peor suelen funcionar estas medidas.

Si la férula por sí sola no es suficiente, una inyección de cortisona dentro del túnel puede calmar la inflamación alrededor del nervio. A menudo funciona bien al principio, y alrededor del 45% de las personas siguen notando alivio meses después, sobre todo las que responden bien a la primera inyección. Combinar la inyección con la férula reduce los síntomas y mejora la función del nervio más que la inyección sola. Otra opción es el plasma rico en plaquetas, o PRP, una inyección preparada con su propia sangre que puede aliviar el dolor y mejorar el funcionamiento de la mano. Hablaremos con usted sobre cuál de estas opciones le conviene.

Cuando estas medidas no han aliviado lo suficiente, el siguiente paso es la cirugía. La liberación del túnel carpiano corta la banda tensa que forma el techo del túnel, lo que abre espacio y quita la presión del nervio de inmediato. Alivia los síntomas mejor que la férula, y operar antes ofrece más probabilidades de una recuperación completa. Hablaremos con usted en detalle sobre la operación, que tiene su propia página, y cualquier decisión la tomaremos juntos.

Qué esperar

El síndrome del túnel carpiano rara vez se queda estable. En algunas personas los síntomas mejoran por sí solos, y los síntomas leves y de inicio reciente a menudo pueden tratarse sin cirugía. En muchas otras, el hormigueo y el entumecimiento siguen reapareciendo y, con el paso de los meses o los años, el entumecimiento puede volverse constante. Si la compresión ha sido grave durante mucho tiempo, puede quedar cierto entumecimiento y debilidad incluso después del tratamiento, porque el propio nervio se ha dañado.

El resultado del tratamiento depende mucho del punto de partida. La gravedad de sus síntomas cuando acude por primera vez es el factor más importante para saber cuánto alivio puede esperar. En las personas con síntomas leves o moderados, el entumecimiento y el hormigueo durante el día mejoran antes que en las personas con síntomas graves. La edad no es un obstáculo: las personas mayores mejoran al mismo ritmo que las más jóvenes, y a nadie se le debería negar el tratamiento por su edad.

Después de la cirugía, la mejoría es progresiva y no instantánea. Los síntomas y la función de la mano siguen mejorando durante hasta 12 semanas. Entre el tercer y el sexto mes, a medida que vuelven la sensibilidad y la fuerza, también mejora el sueño, porque el hormigueo nocturno que le despierta se calma. Lo habitual es obtener alivio: el 97% de las personas consiguen un alivio completo o parcial de sus síntomas. En un pequeño número de personas persisten algunos síntomas, y en un pequeño número reaparecen más adelante, a veces tras un largo periodo sin síntomas. Si esto ocurre, una nueva cirugía todavía puede mejorar la función de la mano y la calidad de vida.

Algunos otros factores influyen en el pronóstico. La diabetes no cambia el resultado: las personas con diabetes mejoran tanto como las que no la tienen. Las personas con síndrome metabólico, un conjunto de trastornos que incluye la tensión arterial alta y el azúcar alto en la sangre, se recuperan más despacio al principio, pero al año de la cirugía el alivio de sus síntomas y la función de la mano son similares a los de los demás. Con el tiempo, algunas personas desarrollan el mismo problema en la otra mano, así que esté atento a ambas manos.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Si sus síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, acuda a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de las veces, el síndrome del túnel carpiano no es una urgencia. Los signos importantes son los que ya ha leído: hormigueo y entumecimiento en el pulgar, el índice y el dedo medio, a menudo peores por la noche. Acuda a su médico de cabecera si sus síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano. Solicite una evaluación especializada si las medidas sencillas, como una férula, no le han ayudado tras varias semanas, o si el entumecimiento se ha vuelto constante o los músculos de la base del pulgar se están atrofiando. Acuda a un servicio de urgencias si una mano o un brazo se pone caliente, enrojecido, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre, si los dedos se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento de la mano.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au