

¿Cómo actuamos ante un paciente que sospechamos que tenga un síndrome de túnel carpiano?

El síndrome de túnel carpiano (STC) es la neuropatía focal más frecuente que se produce por la compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca, concretamente en el túnel o canal del carpo.

Su compresión se produce por un aumento de presión en el túnel por diferentes causas como son edema, tenosinovitis de los tendones flexores a nivel de la muñeca, embarazo, diabetes, hipotiroidismo, obesidad, fracturas, actividades manuales...siendo más frecuente en mujeres de edad media.

La clínica será de parestesias, quemazón, dolor en el primer, segundo, tercer y mitad radial del 4º dedo de la mano (territorio del nervio mediano) asociado en ocasiones a pérdida de la sensibilidad y fuerza en dichos dedos.

La *valoración clínica* se sigue considerando el “gold standard” para su diagnóstico por lo que una buena historia clínica y un examen físico es crucial.

Las pruebas electrofisiológicas se solicitan en casos severos para confirmar el diagnóstico, antes de la cirugía o ante el fracaso del tratamiento conservador.

Clasificación clínica del STC:

- Grado leve: si existe hormigueos, parestesias o discomfort en el área de distribución del nervio mediano en la mano, pero no hay alteración sensitiva ni motora, no interrupción del sueño ni dificultad en el uso de la mano.
- Grado moderado: aquí se asocia pérdida de la sensibilidad en los dedos así como interrupción del sueño e interfiere parcialmente en las actividades, pero puede realizar sus actividades

de la vida diaria.

- Grado severo: existe debilidad o pérdida de fuerza en el territorio del nervio mediano o existe disrupción continuada del sueño o dificultad para desarrollar una o más actividades de su vida diaria.

Como tratamiento se propone tratamiento conservador de inicio para grados leves-moderados y cirugía para grados severos previo estudio de conducción nerviosa que confirme el diagnóstico. Considerar también cirugía para pacientes con STC grados moderados que no respondan a tratamiento conservador.

El tratamiento conservador recomendado en las guías de práctica clínica según las revisiones sistemáticas y metaanálisis es:

1. Corregir, evitar, reducir o modificar las posibles causas.
2. Inmovilización de la muñeca con ortesis (recomendación fuerte)
 - Se recomienda habitualmente ortesis nocturna durante 6 semanas, aunque pueden utilizarse durante todo el día.
 - Se inmoviliza la muñeca en posición neutra.
3. Infiltración local de corticosteroides (recomendación fuerte) en pacientes con síntomas moderados-severos como terapia asociada a las ortesis nocturna o como primera opción de tratamiento.
4. Corticosteroides orales durante 10-30 días (recomendación débil).
5. No se recomienda utilizar AINES de manera sistemática (recomendación moderada).
5. Otras terapias: laserterapia, ultrasonidos, terapia manipulativa (evidencia limitada).

A los 6 meses el efecto con infiltración con corticosteroides y con el uso de ortesis inmovilizadora es similar, por lo que la ortesis inmovilizadora se recomienda como primera opción a mujeres embarazadas y aquellos pacientes con síntomas leves o pacientes con síntomas moderados-severos que no deseen opciones invasivas como primera opción.

Pautas a seguir ante la sospecha de un paciente con STC:

- Realizar una historia y exploración física que nos confirme nuestro diagnóstico clínico.
- Establecer el grado de severidad según los síntomas y exploración.
- Hay que corregir, evitar, reducir o modificar las posibles causas en todos los casos.
- El tratamiento de inicio es conservador para los grados leves o moderados.
- La primera opción de tratamiento es la ortesis inmovilizadora en los casos leves o leves-moderados.
- Considerar la opción de infiltración con corticosteroides en los casos moderados muy sintomáticos.
- Derivar a la especializada los casos severos o a los pacientes que no mejoran con tratamiento conservador para completar estudio y/o valorar otras opciones de tratamiento.

Dra. Maria Etxaniz, Médico Especialista en medicina Física y Rehabilitación.