	NOMBRE SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO		CÓDIGO 05- 1-PM-008
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

OBJETIVO

1. Conocer las causas, síntomas, implicaciones clínicas, métodos de diagnóstico y manejo del síndrome del túnel carpiano

RESPONSABLE

Médicos y enfermeras.

ALCANCE

Desde el ingreso del paciente hasta que se complete el tratamiento en todas sus fases siguiendo los procedimientos del proceso.

Este protocolo aplica para las sedes de SOCIMEDICOS SAS (IPS Clínica san Rafael y MAC san Rafael).

DEFINICIÓN

Es la presión sobre el nervio mediano, el nervio de la muñeca que proporciona sensibilidad y movimiento a partes de la mano. Esto puede ocasionar entumecimiento, hormigueo, debilidad o daño muscular en la mano y los dedos.

Causas

El nervio mediano proporciona sensibilidad y movimiento a la "región palmar" de la mano (palma de la mano, dedo pulgar, dedo índice, dedo medio y lado palmar del dedo anular).

El área en la muñeca por donde el nervio ingresa en la mano se llama túnel carpiano. Dicho túnel normalmente es estrecho, de manera que cualquier inflamación puede comprimir el nervio y causar dolor, entumecimiento, hormigueo o debilidad, lo cual se denomina síndrome del túnel carpiano.


El síndrome del túnel carpiano es común en personas que ejecutan movimientos repetitivos de la mano y la muñeca. Digitar en el teclado de un computador probablemente es la causa más común de este síndrome. Otras causas comprenden:

- Coser
- Conducir
- Trabajar en una línea de ensamblaje
- Pintar
- Escribir
- Usar herramientas (especialmente herramientas de mano o herramientas que vibren)
- Deportes tales como el racquetball y el balonmano
- Tocar algunos instrumentos musicales

La afección ocurre con frecuencia en personas de 30 a 60 años y es más común en las mujeres que en los hombres.

Muchos problemas de salud están asociados con el síndrome del túnel carpiano, como:

- Fracturas de huesos y artritis de la muñeca
- Acromegalia
- Diabetes

	NOMBRE		CÓDIGO
	SÍNDROME DEL TÚNEL CARIANO		05- 1-PM-008
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

- Alcoholismo
- Hipotiroidismo
- Insuficiencia renal y diálisis
- Menopausia, síndrome premenstrual (SPM) y embarazo
- Infecciones
- Obesidad
- Artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico (LES) y esclerodermia

Síntomas

- Entumecimiento u hormigueo en el pulgar y en los dos o tres dedos siguientes en una o ambas manos
- Entumecimiento u hormigueo en la palma de la mano
- Dolor que se irradia hasta el codo
- Dolor en la mano o en la muñeca en una o en ambas manos
- Problemas con los movimientos finos de los dedos (coordinación) en una o ambas manos
- Atrofia del músculo por debajo del pulgar (en casos avanzados o prolongados)
- Agarre débil o dificultad para cargar bolsas (es una queja común)
- Debilidad en una o ambas manos

Pruebas y exámenes

Durante un examen físico, el médico puede encontrar:

- Entumecimiento en la palma de la mano, el pulgar, el dedo índice, el dedo medio y lado palmar del dedo anular
- Debilidad en el agarre de la mano
- Dar golpecitos sobre el nervio mediano a nivel de la muñeca puede hacer que se dispare el dolor desde la muñeca hasta la mano (esto se denomina signo de Tinel)
- Doblar la muñeca completamente hacia adelante durante 60 segundos generalmente ocasionará entumecimiento, hormigueo o debilidad (esto se denomina prueba de Phalen)

Los exámenes puede abarcar:


- Electromiografía
- Velocidad de conducción del nervio
- Radiografías de la muñeca que se deben hacer para descartar otros problemas (como artritis de la muñeca)

Tratamiento

Usted puede ensayar usando una férula en la noche por algunas semanas. Si esto no ayuda, es posible que sea necesario ensayar el uso de la férula durante el día. Igualmente, se recomiendan las compresas frías o calientes.

Hay muchos cambios que usted puede hacer en el lugar de trabajo para reducir la tensión puesta sobre la muñeca:

- Los dispositivos especiales incluyen teclados, diferentes tipos de ratones, tapetes ergonómicos para el ratón y gavetas para teclados.
- Alguien debe revisarle la posición en la que usted está al realizar sus actividades laborales. Por ejemplo, verifique que el teclado esté lo suficientemente bajo, de manera que las

	NOMBRE		CÓDIGO
	SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO		05- 1-PM-008
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN 002
	PROTOCOLO MÉDICO	MISIONAL	

muñecas no se doblen hacia arriba al digitar. El médico le puede sugerir una consulta con un terapeuta ocupacional.

- Es posible que también necesite hacer cambios en las tareas en el trabajo o en las actividades recreativas. Algunos de los trabajos asociados con el síndrome del túnel carpiano incluyen los que implican digitar y herramientas que vibran. Este síndrome también ha sido ligado a los músicos profesionales.

MEDICAMENTOS:

Entre los medicamentos utilizados en el tratamiento del síndrome del túnel carpiano se encuentran los antiinflamatorios no esteroides (AINE), como el ibuprofeno o el naproxeno. Las inyecciones de corticosteroides, aplicadas en el área del túnel carpiano, pueden brindar alivio de los síntomas por un tiempo.

CIRUGÍA:

La liberación del túnel carpiano es un procedimiento quirúrgico en el que se corta el ligamento que está ejerciendo presión sobre el nervio. La cirugía es efectiva la mayoría de las veces, pero depende cuánto tiempo se ha presentado la compresión del nervio y de su gravedad.

Ver también: liberación del túnel carpiano

Pronóstico

Los síntomas mejoran a menudo con el tratamiento, pero más del 50% de los casos a la larga requieren cirugía. La intervención quirúrgica con frecuencia es efectiva, pero la cicatrización completa puede tomar meses.

Posibles complicaciones

Si la afección se trata en forma adecuada, normalmente no se presentan complicaciones. Sin tratamiento, el nervio puede lesionarse causando debilidad permanente, entumecimiento y hormigueo.

Cuándo contactar a un profesional médico

Solicite una cita con el médico si:

- Tiene síntomas del síndrome del túnel carpiano.
- Los síntomas no reaccionan favorablemente al tratamiento regular, como reposo y antiinflamatorios, o si parece haber una pérdida de masa muscular en los dedos de la mano.

Prevención

Evite o reduzca el número de movimientos repetitivos de la muñeca cuando sea posible. Utilice herramientas y equipos con un diseño adecuado para reducir el riesgo de lesiones en la muñeca.


Las ayudas ergonómicas, como teclados separados, gavetas para teclados, almohadillas para digitar y protectores de muñeca se pueden utilizar para mejorar la postura de la muñeca al digitar en teclado. Tome descansos frecuentes cuando esté digitando y pare siempre si hay dolor y hormigueo.

Nombres alternativos

Disfunción del nervio mediano; Compresión del nervio mediano

Referencias

Jarvik JG, Comstock BA, Klot M, Turner JA, Chan L, Heagerty PJ, et al. Surgery versus non-surgical therapy for carpal tunnel syndrome: a randomized parallel-group trial. *Lancet*. 2009;374(9695):1074-1081.

	NOMBRE SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO		CÓDIGO 05- 1-PM-008
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

Keith MW. American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical practice guidelines on the diagnosis of carpal tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am.* 2009;91(10):2478-2479.

Keith MW. American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical practice guidelines on the treatment of carpal tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am.* 2009;91(1):218-219.

ELABORO	REVISO	APROBO
ESPECIALISTA	DIRECTOR MÉDICO	DIRECTOR CIENTÍFICO