

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnostico y tratamiento de síndrome de túnel
del Carpo en primer nivel
De atención

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-043-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

G. 560 Síndrome de Túnel del Carpo Diagnostico y Tratamiento de Síndrome de Túnel del Carpo en Primer Nivel de Atención

GPC

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El síndrome del túnel del carpo es una mono-neuropatía de la extremidad superior producida por compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca, caracterizado por incremento de la presión dentro del túnel del carpo y disminución de la función a ese nivel.

FACTORES DE RIESGO

Se puede presentar en cualquier edad, genero, raza, u ocupación; aunque se presenta con más frecuencia en mujeres que en hombres 7:1, entre los 40 y 60 años de edad y en ocupaciones donde el movimiento de la muñeca es constante. Las causas y factores que contribuyen al síndrome del túnel del carpo se agrupan en alteraciones anatómicas, Infecciones, factores inflamatorios, alteraciones metabólicas, causas que incrementan el volumen del canal, origen mecánico (traumas y micro traumas) y de causa idiopática.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

- Parestesias en la mano solo en la noche o al despertarse, en alguna parte o todo el territorio inervado por el nervio mediano
- Uno o más de los factores de riesgo enunciados en la (Cuadro 1)

INTERROGATORIO

- El paciente refiere que con la muñeca en flexión presenta alguno o todos los siguientes síntomas: calambres, entumecimiento y sensación quemante
- De cada uno de los síntomas hacer anamnesis completa para determinar la gravedad (Cuadro 2)

EXPLORACIÓN

- Rangos de movilidad de la muñeca y mano.
- Observación de deformidades, inflamaciones, atrofia, cambios atróficos en la piel.
- Anormalidades vasculares
- Medición de la fuerza de prensión.
- Examen de la sensibilidad: prueba de monofilamentos, vibrometría, discriminación de textura.
- Estudio de la musculatura de la mano o de la extremidad superior, examen de músculos, atrofias de la región tenar
- Signo de Flick, Prueba de Phallen, signo de Tinel, y signo del círculo (Cuadro 3)

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- Los estudios de electrodiagnostico (electroneuromiografía) los solicitará el médico rehabilitador, ya que es el quien determinara si el paciente requiere tratamiento conservador o quirurgico.

ESTUDIOS DE IMAGEN

- Radiografía anteroposterior y lateral de columna cervical y manos, las cuales serviran para realizar diagnostico diferencial.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- A pesar de no existir evidencia estadísticamente significativa se recomienda el uso de anti-inflamatorios no esteroideos solo en la fase aguda del dolor y por tiempo corto, ya que en la práctica clínica se ha observado mejoría con el uso de estos medicamentos
- Controlar y tratar el problema específico (Diabetes, hipertiroidismo, artritis reumatoide, gota, etc.)

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Tratamiento etiológico:
 - Valorar el retiro de los anticonceptivos orales
 - En gestantes evaluar después del parto ya que este se resuelve en forma espontánea en 6 a 12 semanas
- Tratamiento conservador de primer nivel consiste en:
 - Inmovilizar con férula de descarga (en posición neutra de muñeca) nocturna y en actividades laborales y no laborales
 - Usar termoterapia: inmersión en agua caliente a tolerancia de mano afectada por 20 minutos 3 veces al día hasta remisión de la sintomatología
 - Evitar flexo extensión forzada de muñeca.
 - Se recomienda en amas de casa, evitar rotación externa intensa de la muñeca (exprimir).

ESCALAS




CUADRO 1. CAUSAS Y FACTORES QUE PREDISPONEN AL SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

| | |
|---|--|
| <p>Alteraciones anatómicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anomalías del tendón flexor • Canal carpiano pequeño congénito • Quistes ganglionares • Inserción proximal de músculos lumbricales • Trombosis arterial • Tumores: lipomas y hemangiomas | <p>Infecciosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Lyme • Infecciones mico bacterianas • Artritis séptica |
| <p>Factores inflamatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad del tejido conectivo • Gota o pseudo gota • Tenosinovitis no específica de flexores • Artritis reumatoide | <p>Alteraciones metabólicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acromegalia • Amiloidosis • Diabetes • Hipotiroidismo o hipertiroidismo |
| <p>Causas que incrementan el volumen del canal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falla cardíaca congestiva • Edema • Obesidad • Embarazo • Anticonceptivos | <p>Origen mecánico (traumas y micro traumas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas de Colles mal consolidadas • Callos óseos • Cicatrices queloides • Obreros de maquinas neumáticas • Amas de casa • Secretarias • Estilistas • Médicos • Cortadores de carne • Cerrajeros • Estomatólogos • Carpinteros, etc. |
| <p>Causa idiopática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Degeneración hipertrófica del ligamento anular | |

CUADRO 2. CLASIFICACIÓN CLÍNICA ITALIANA PARA EVALUAR LA GRAVEDAD DEL SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

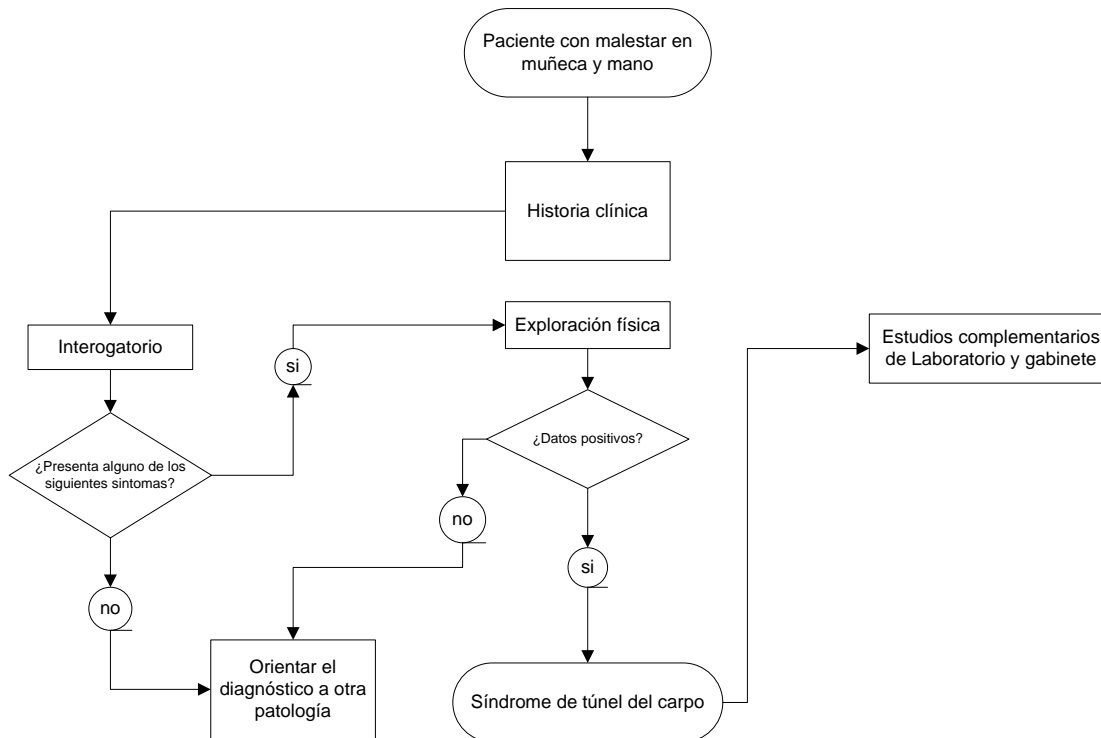
| | |
|----------|--|
| 0 | No hay síntomas sugestivos de STC (No hay parestesias u otros síntomas en las 2 semanas anteriores) |
| 1 | Parestesias solo en la noche o al despertarse, en alguna parte o todo el territorio inervado por el nervio mediano en la mano |
| 2 | Parestesias diurnas incluso en el caso de síntomas transitorios después de movimientos repetitivos o posturas prolongadas |
| 3 | Cualquier grado de déficit sensitivo usando un copo de algodón comparando la superficie palmar de los dedos 3 y 5 |
| 4 | Hipotrofia (comparativa con la otra mano) y/o debilidad (evaluada por la abducción del pulgar contra resistencia) de los músculos tenares inervados por el mediano |
| 5 | Atrofia completa o plejía de los músculos tenares inervados por el mediano |

CUADRO VI. SIGNOS ESPECÍFICOS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| <p>SIGNO DE FLICK</p> | <p>Signo con mayor valor predictivo. Es positivo cuando el paciente al ser interrogado menciona que los síntomas empeoran por la noche y mejora agitando la mano de la misma manera que lo hace para bajar un termómetro.</p> | |
| <p>SIGNO DE PHALLEN</p> | <p>Se presenta dolor característico cuando se realiza flexión palmar de la muñeca a 90 grados durante un minuto debido a que se reduce el espacio del túnel del carpo, desencadenándose parestesias en la mano.</p> |  |
| <p>SIGNO DE TINEL</p> | <p>Se percute el ligamento anular de la muñeca con un martillo de reflejos. Si existe compromiso del canal, se produce una sensación de calambre sobre los dedos primero, segundo y tercero.</p> |  |
| <p>SIGNO DEL CIRCULO</p> | <p>Cuando el paciente intenta oponer el primer dedo al segundo (como ejecutar la figura de un círculo), no es capaz de flexionar correctamente las falangetas.</p> |  |

ALGORITMOS

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO



Interrogatorio.

- Los síntomas referidos con mayor frecuencia son:

- parestesias
- hormigueos.
- dolor
- disfunción muscular

Se debe hacer anamnesis de estos que incluya:

- Duración
- Características de los
- Localización e irradiación
- Estado de la enfermedad
- Tratamientos previos
- Estilos de vida y actividad

También se debe investigar:

- Estado de gravidez en mujeres
- Estadio de la enfermedad
- Tratamientos previos
- Estilos de vida y actividad

La exploración física del paciente debe incluir:

Características personales: edad, género, peso, talla, hábitos, etc.
Rangos de movilidad de la muñeca y mano.

Observación de deformidades, inflamaciones, atrofia, cambios atróficos en la piel.

Medición de la fuerza de prensión.

Examen de la sensibilidad: prueba de monofilamentos, vibrometría, discriminación de textura.

Estudio de la musculatura de la mano o de la extremidad superior, examen de músculos, atrofias de la región tenar.

Signos específicos: Anexo

- Signo de Flick
- Signo de Phallen
- Signo de Tinel
- Signo del círculo

- Radiografía anteroposterior y lateral de columna cervical y manos para realizar diagnóstico diferencial.

- electroneuromiografía (ENMG) Se solicita :

- En presencia de atrofia tenar y persistencia de entumecimiento
- Para hacer diagnóstico diferencial
- Para decisión terapéutica: Tratamiento conservador. Tratamiento quirúrgico.

Nota. La ENMG se solicitará por el médico de medicina física y rehabilitación,

TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO

