

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



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 sirvan 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

Alteraciones anatómicas: • Anomalías del tendón flexor • Canal carpiano pequeño congénito • Quistes ganglionares • Inserción proximal de músculos lumbricales • Trombosis arterial • Tumores: lipomas y hemangiomas	Infecciosas: • Enfermedad de Lyme • Infecciones mico bacterianas • Artritis séptica
Factores inflamatorios: • Enfermedad del tejido conectivo • Gota o pseudo gota • Tenosinovitis no específica de flexores • Artritis reumatoide	Alteraciones metabólicas: • Acromegalia • Amiloidosis • Diabetes • Hipotiroidismo o hipertiroidismo
Causas que incrementan el volumen del canal: • Falla cardíaca congestiva • Edema • Obesidad • Embarazo • Anticonceptivos	Origen mecánico (traumas y micro traumas) • 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.
Causa idiopática: • Degeneración hipertrófica del ligamento anular	

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

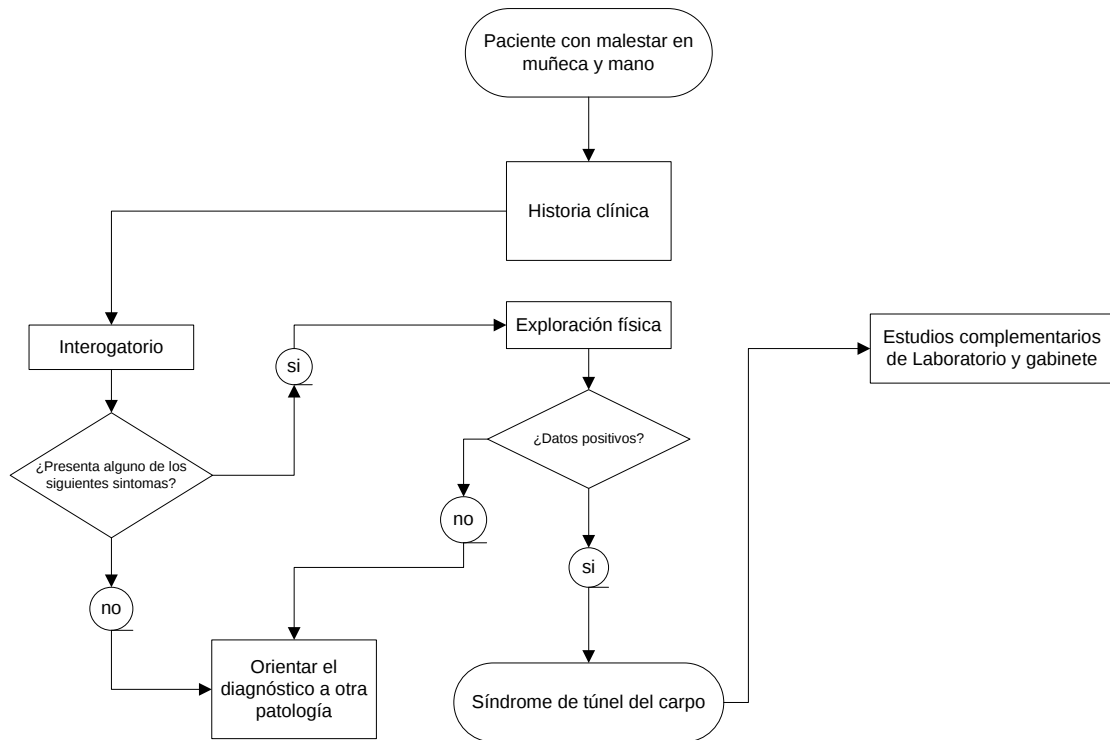
0	No hay síntomas sugestivos de STC (No hay parestesias u otros síntomas en las 2 semanas anteriores)
1	Parestesias solo en la noche o al despertarse, en alguna parte o todo el territorio inervado por el nervio mediano en la mano
2	Parestesias diurnas incluso en el caso de síntomas transitorios después 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

SIGNO DE FLICK	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.	
SIGNO DE PHALLEN	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.	
SIGNO DE TINEL	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.	
SIGNO DEL CIRCULO	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.	

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
- Estadío 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

