ALMOGUERA

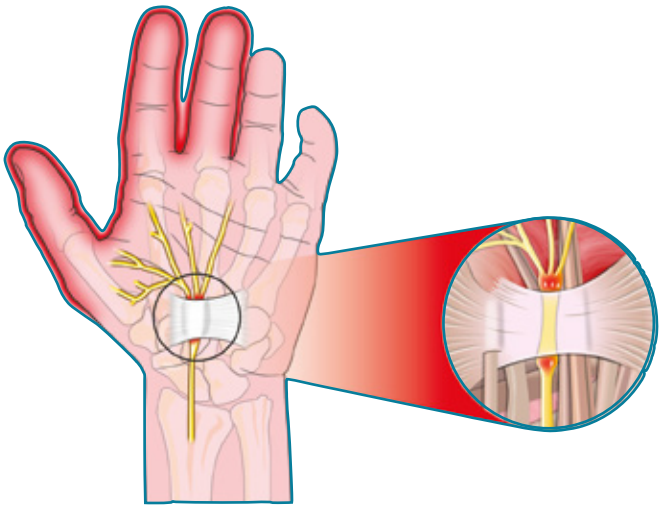
TRAUMATÓLOGOS

SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO

CIRUGÍA PRIMARIA Y RECIDIVA

¿QUÉ ES EL **SÍNDROME** DEL **TUNEL DEL CARPO**?

El síndrome del túnel carpiano (STC) **se produce por la compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca**. Se presenta hasta en un 5% de la población, siendo más frecuente en mujeres, en una edad comprendida entre los 45 y los 60 años. El origen de esta patología es idiopático o primario en el mayor número de casos, es decir, que no es debido a una causa identificable.

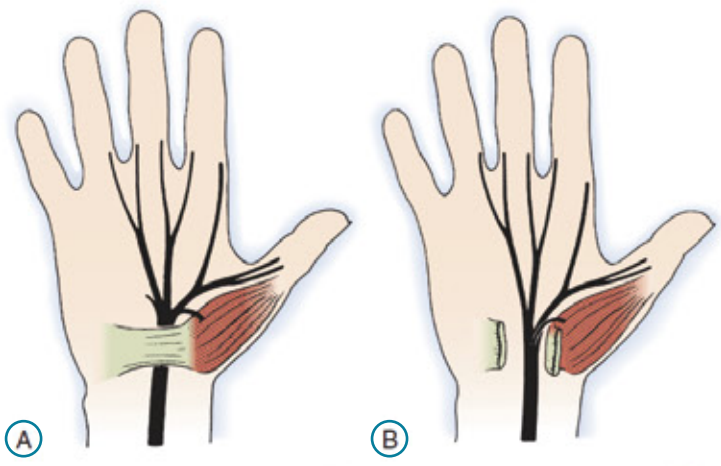


DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de esta patología **es eminentemente clínico**: se emplean maniobras de provocación, que reproducen los síntomas típicos de la enfermedad. En cuanto a las pruebas complementarias, **la técnica más sensible y específica para el diagnóstico** de compresión nerviosa en el túnel del carpo **es la electromiografía (EMG)**.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO **STC PRIMARIO**

La descompresión quirúrgica del nervio mediano (neurolisis) mediante la sección del ligamento transverso del carpo **se ha convertido en una de las cirugías más comunes y exitosas de la cirugía ortopédica de muñeca** y mano. Generalmente se consigue una resolución progresiva de los síntomas del STC durante el periodo post-operatorio.



PERSISTENCIA O **RECIDIVA DEL STC**

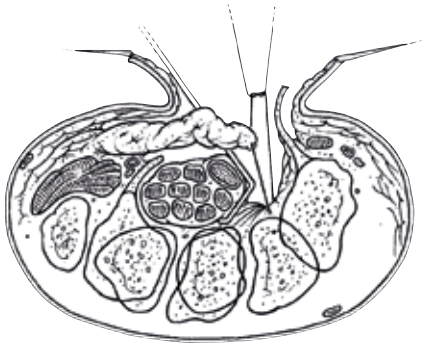
Se considera que existe una persistencia de los síntomas tras la neurolisis primaria, si no llega a haber un periodo libre de enfermedad en los primeros 6 meses tras la cirugía. **La causa más frecuente es la sección incompleta del ligamento transverso del carpo**, por lo que la descompresión del nervio es defectuosa desde el inicio.
Nos encontraremos ante una recurrencia o recidiva del STC **si reaparecen los síntomas tras 6 meses o más desde la cirugía primaria con mejoría sintomática.** La causa de recidiva más frecuente es la formación de fibrosis alrededor del nervio.

¿**POR QUÉ SE PRODUCE** UNA RECIDIVA DEL STC?

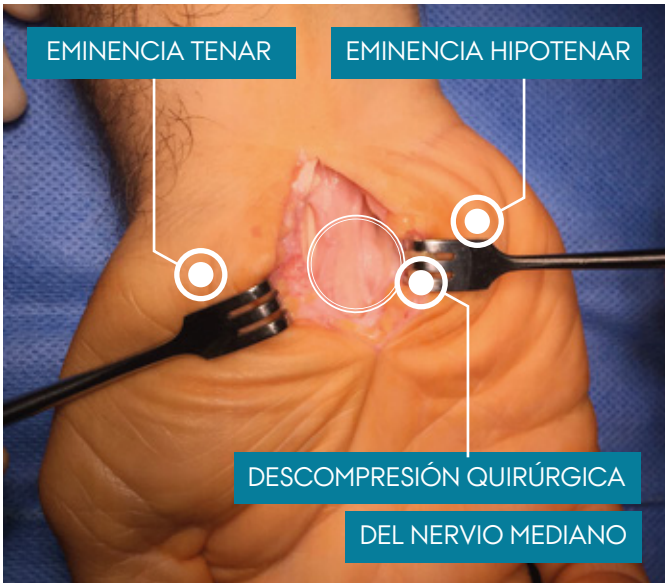
En diversos estudios encontramos asociados ciertos **factores de riesgo a una mayor tasa de recurrencia del STC tras la neurolisis primaria**. La hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la inmovilización prolongada o una terapia física muy intensa tras la cirugía, se han asociado a una mayor formación de fibrosis alrededor del nervio.

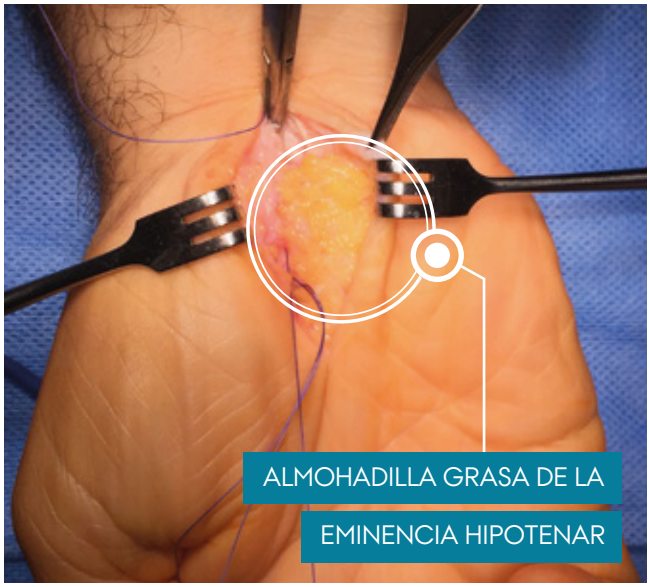
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO STC RECIDIVADO

La reintervención del STC se puede enfocar de múltiples formas. Lo más habitual, es **repetir la descompresión quirúrgica del nervio mediano y valorar la necesidad de asociar un gesto adicional intraoperatoriamente**. Una de las técnicas más extendidas es **interponer un colgajo** (tejido de otra parte del cuerpo, habitualmente de una zona adyacente) **de almohadilla grasa hipotenar vascularizada en el lecho quirúrgico.**



Éste **se coloca sobre el nervio mediano, envolviéndolo, y a continuación se fija al fondo del túnel carpiano, con lo que se consigue: la protección frente a la presión externa y la fricción**, la creación de una capa de deslizamiento que evite la formación de fibrosis y la nutrición vascular proporcionada por las ramas de la arteria cubital. Diversos estudios representativos que avalan **esta técnica alcanzan el 83% de satisfacción en los pacientes intervenidos**.





ALMOGUERA
TRAUMATÓLOGOS

914 453 560 / 696 721 010
C/ Santa Engracia 47, 28010 Madrid

www.almogueratraumatologos.com