



Enfermedad de la muñeca

El síndrome del túnel carpiano (STC) es un conjunto de síntomas producidos por la compresión del nervio mediano a su paso por la muñeca. Este nervio ha de atravesar un estrecho túnel formado por huesos y ligamentos que, en determinadas circunstancias, puede estrecharse y comprimir el nervio. Dado que este nervio se encarga de la sensibilidad y de la movilidad de parte de la mano, enseguida aparecen los síntomas, que fundamentalmente consisten en alteraciones de la sensibilidad.

El STC puede considerarse una enfermedad profesional: su incidencia está aumentando por el tipo de trabajos que se realizan en la actualidad, como los que exigen una producción con ritmo elevado y pocas pausas. También parece estar contribuyendo al incremento del número de casos la proliferación de ordenadores y teclados poco o nada ergonómicos, delante de los que por trabajo o por ocio pasamos muchas horas. No obstante, la relación entre ordenadores y el STC no es tan clara como parece: un estudio de la Clínica Mayo de 2001 no encontró una relación evidente entre el uso de computadoras y el riesgo de desarrollar un STC.

¿Por qué se produce?

Son muchas las circunstancias que favorecen su aparición:

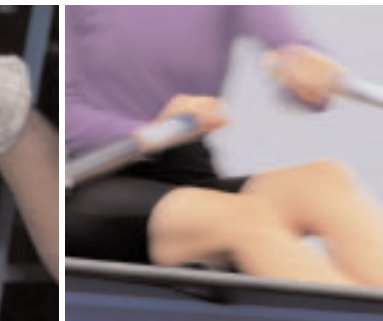
- Los movimientos repetitivos. El STC es muy habitual en determinadas profesiones, sobre todo si se manipulan cargas o se han de adoptar posturas forzadas y hacer fuerza. Es el caso de personas que usan teclados, computadoras, carpinteros, cajeros de supermercados, empaquetadores, en trabajos de montaje y ensamblaje, etc. También se da en violinistas, jugadores de golf, remeros, etc., que fuerzan las muñecas con frecuencia.
- El uso continuo de herramientas manuales de vibración.
- Algunas enfermedades de los huesos o de las articulaciones, como la artritis, la artritis reumatoidea o la osteoartritis, al producir estrechamiento del canal comprimen el nervio.
- Las lesiones de la muñeca, como fracturas, esguinces o torceduras, tienen el mismo efecto.
- Los cambios hormonales, como los desequilibrios tiroideos (hipotiroidis-

mo), la menopausia, las últimas semanas del embarazo y la diabetes tipo II, pueden propiciar la aparición del STC.

- Parece que hay una predisposición congénita, en algunas personas el túnel carpiano es más estrecho que en otras.
- Las mujeres tienen tres veces más de probabilidades que los hombres de padecer STC, quizás porque tienen el túnel más pequeño.

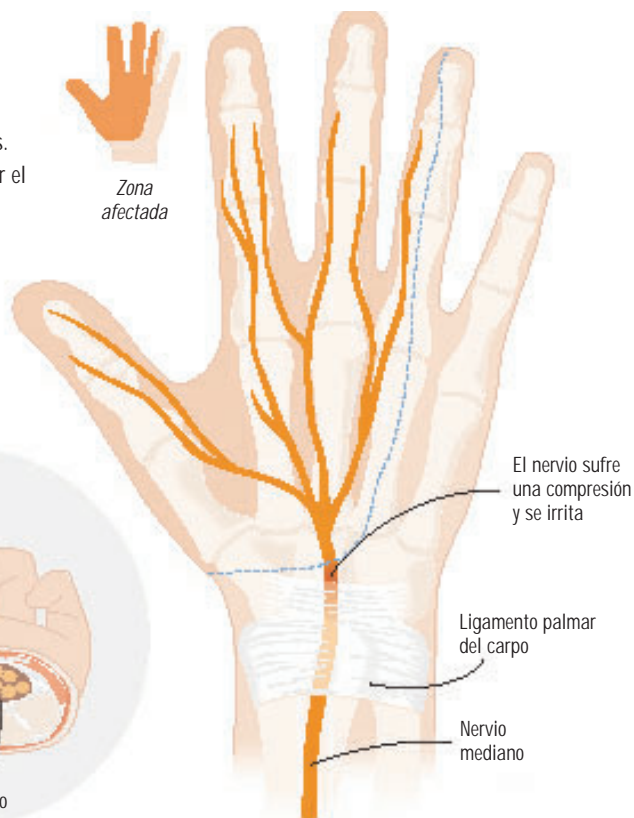
Diagnóstico

El diagnóstico precoz es importante para detener el progreso del STC y evitar lesiones irreversibles del nervio mediano. Por ello es fundamental acudir al médico ante alguno de estos síntomas. Además, hay ejercicios que ayudan a diagnosticar el STC al médico que explora al paciente: se debe doblar hacia abajo la muñeca y flexionarla a tope con el brazo estirado durante un minuto. En esta posición pueden reaparecer los síntomas: al percutir en el centro de la muñeca, en su cara palmar, se provocan calambres en los dedos, una sensación similar a una descarga eléctrica.



Síntomas más habituales

- Hormigueo en los dedos
- Sensación de adormecimiento, hinchazón y acorchamiento de la zona.
- Pérdida de fuerza en la mano y en los dedos.
- Dificultad para agarrar objetos y para cerrar el puño
- Dolores en la muñeca, palma de la mano y a veces por el antebrazo.



¿Qué síntomas produce?

Los síntomas suelen aparecer gradualmente. Se comienza con alteraciones de la sensibilidad. Aparecen después los calambres y más tarde la debilidad y pérdida de fuerza. A medida que la afección progresa y si no se pone remedio, los músculos de la eminencia tenar, los de la base del pulgar, pueden llegar a atrofiarse. El STC puede presentarse en una mano o en las dos.

Pero el diagnóstico de confirmación se hace mediante una prueba electrofisiológica. Se trata del estudio de conducción del nervio y se realiza mediante la colocación de electrodos en mano y dedos, que registran la velocidad de conducción eléctrica del nervio. Sirve, asimismo, para determinar el grado de afectación, la severidad de la compresión del nervio y para averiguar si están afectadas las fibras sensitivas y/o motoras.

Tratamiento

Una vez diagnosticada la afección, el tratamiento debe comenzar lo antes posible. Si hay una lesión de base hay que tratar la causa que la origina, pero en cualquier caso siempre es necesario mantener un par de semanas de reposo, evitando actividades que puedan empeorar los síntomas. Se puede incluso llegar a inmovilizar la muñeca mediante una férula. La aplicación de frío local puede producir alivio en los casos leves.

La cirugía, que pretende la descompresión del túnel carpiano, es la opción idónea para los casos en que los síntomas duran al menos seis meses y no han respondido a los tratamientos far-

macológicos, ya que inicialmente se puede intentar la cura con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como el ibuprofeno o diclofenaco, o con infiltraciones locales con antiinflamatorios esteroideos (corticosteroideos).

La acupuntura y los tratamientos quiroprácticos pueden producir algunos beneficios, pero su verdadera eficacia no ha sido comprobada. El yoga sí parece ser eficaz para reducir el dolor.

La intervención quirúrgica es relativamente sencilla y consiste en cortar el ligamento carpiano, que hace la vez de techo del túnel, para así agrandar el canal. El procedimiento es generalmente ambulatorio y se hace con anestesia local. La recuperación total puede llevar algunas semanas, ya que aunque el dolor por la compresión nerviosa desaparece enseguida, pueden

aparecer dolores y cierta rigidez a nivel de la incisión. Por ello casi siempre, después de la intervención, hay que realizar fisioterapia para restaurar completamente la fuerza y la movilidad de la muñeca.

En la mayoría de los intervenidos la recuperación es total y la recaída es excepcional.

¿Qué se puede hacer para prevenir su aparición?

En el ámbito laboral, para quienes se exponen a los factores citados, es aconsejable utilizar muñequeras, realizar pausas, hacer ejercicios de estiramientos con las manos y dedos, rotar en distintas actividades, y si fuese posible, rediseñar las herramientas y la forma de trabajar con programas especializados en ergonomía que eviten los factores de riesgo. ◀

LA CIRUGÍA ES LA MEJOR OPCIÓN CUANDO LOS SÍNTOMAS LLEVAN MÁS DE SEIS MESES SIN RESPONDER A LOS TRATAMIENTOS