

Caracterización de pacientes con el Síndrome del Túnel del Carpo
Description of patients with Carpal Tunnel Syndrome

Autores: Dra. Aydelián Jevey González*, Dra. Iliana María Machado Reyes**, Dr. Warnel Pupo Palacio***, Dra. Concepción Pérez Castillo****.

Correspondencia a:

Dra. Aydelián Jevey González

Correo-e: fisiologia@ltu.sld.cu, wendy@ltu.sld.cu

* Especialista de I Grado en Bioquímica Clínica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Departamento de Morfofisiología. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.

** Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Auxiliar. Departamento de Morfofisiología. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Servicio de Cardiología. Hospital General Docente “Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas.

**** Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de pacientes diagnosticados con el síndrome del túnel del carpo, atendidos en el Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo” del municipio de Las Tunas, en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2008, con el objetivo de caracterizarlos clínica y epidemiológicamente. La muestra la conformaron 50 pacientes mayores de 14 años, que se caracterizaron según: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, factores asociados al desencadenamiento de la sintomatología y síntomas y

signos clínicos. Los resultados fueron procesados utilizando la estadística descriptiva mediante el análisis porcentual. Predominaron las pacientes femeninas con el 76% y el grupo de edad de 41 a 50 años (40%); el antecedente de osteoartrosis fue el más reportado (34%), mientras que la ocupación de oficinista fue el factor desencadenante de la aparición de los síntomas que más incidió (46%), cuatro pacientes (8%) llegaron a consulta con más de seis meses de evolución de los síntomas.

Palabras clave: ACUPUNTURA, SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO, SÍNTOMAS Y SIGNOS.

DESCRIPTORES:

CARPAL TUNNEL SYNDROME/therapy

SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO/terapia

ABSTRACT

A descriptive study of patients diagnosed with carpal tunnel syndrome was carried out at “Manuel Piti Fajardo” Teaching Polyclinic of Las Tunas, from January to December, 2008. The study was aimed at describing them clinically and epidemiologically. The sample was made up of 50 patients older than 14 years old, who were characterized according to: age, sex, individual pathological antecedents factors associated to the triggering of their symptomatology, as well as clinical signs and symptoms. The results were processed using the descriptive statistics by means of percentage analysis. The prevailing results were: female patients, for a 76%; 41 to 50 age group, for a 40%; antecedents of osteoarthrosis, for a 34%. The factor which triggered the onset of the symptoms was the occupation of office worker, for a 46%, while 4 patients (8%) came to the consultation office with more than 6 months of symptom evolution.

Key words: ACUPUNCTURE, CARPAL TUNNEL SYNDROME, SIGNS AND SYMPTOMS.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome del Túnel del Carpo (STC) es la neuropatía por atrapamiento más común, la mejor definida y la más cuidadosamente estudiada; dentro del cuadro clínico predomina el dolor que puede afectar una o las dos muñecas, el cual en ocasiones ofrece resistencia al tratamiento convencional no quirúrgico.

Conocida también como disfunción del nervio mediano, es una condición que causa dolor en la mano, ocasionado por la compresión del nervio mediano en la muñeca, que puede derivar en entumecimiento, cosquilleo, debilidad, o atrofia muscular en la mano y los dedos. Es causada por una presión ejercida sobre el nervio mediano en el punto en el que pasa a través de la muñeca. (1, 2) El nervio entra en la mano entre los huesos de la muñeca (llamados huesos carpianos) y una membrana fuerte que mantiene unidos a estos huesos (el ligamento carpiano transversal). Este espacio es llamado también el túnel carpiano y debido a que el trayecto es rígido, la inflamación de cualquiera de los tejidos de esta zona puede causar compresión en el nervio (a este fenómeno también se le denomina atrapamiento del nervio). (3)

Esta condición ocurre con más frecuencia en personas entre los 30 y 60 años de edad y es cinco veces más común en mujeres. Algunas de las condiciones asociadas con el síndrome del túnel carpiano pueden ser el embarazo, el síndrome premenstrual (SPM) y la menopausia; esto probablemente se debe a los cambios hormonales que producen retención de líquidos e inflamación de los tejidos. Sin embargo, hay muchos pacientes en los que los resultados son atípicos, por lo tanto, la condición debe considerarse en cada paciente que se presente con dolor, entumecimiento, debilidad y pérdida de la destreza en las manos. El diagnóstico precoz y el tratamiento son importantes para evitar complicaciones donde el nervio puede lesionarse causando debilidad permanente. (4, 5)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de pacientes con el síndrome del túnel del carpo (STC), atendidos en el Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo” del municipio de Las Tunas y provincia del mismo nombre; en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2008, con el objetivo de caracterizarlos clínica y epidemiológicamente. El universo estuvo conformado por todos los pacientes con STC pertenecientes a esta área de salud. La muestra la conformaron 50 pacientes mayores de 14 años, con diagnóstico de STC y que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio. Como este estudio era precedente a una intervención para el tratamiento de estos pacientes con acupuntura, se establecieron criterios de exclusión. Se excluyeron las embarazadas, las puérperas y las pacientes con: neoplasias, trastornos de la coagulación o de grado III en la escala de Dawson para el STC. Se solicitó el consentimiento informado a cada paciente.

Se caracterizaron según: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, factores asociados al desencadenamiento de la sintomatología y síntomas y signos clínicos. Se elaboró una historia clínica para la recogida de datos. A todos los pacientes se les interrogó y examinó cuidadosamente. Los resultados fueron procesados utilizando la estadística descriptiva mediante el análisis porcentual.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El sexo femenino predominó entre los 50 pacientes estudiados, con 38 mujeres (76% de la muestra). Los resultados se correspondieron con los de otras investigaciones consultadas. En un estudio realizado a 216 pacientes con más de seis meses de evolución, el 95,8% de los casos intervenidos fueron del sexo femenino y solo nueve pacientes pertenecían al sexo masculino. (6) Estudios internacionales similares confirman la alta incidencia femenina. (7) Las mujeres tienen mayores probabilidades de padecer el STC quizás porque el túnel carpiano en sí mismo puede ser más pequeño en la mujer que en el hombre. No se puede dejar de mencionar que durante esta etapa de la vida comienzan a aparecer los cambios de osteoartrosis en la mujer, favorecidos por la marcada disminución de los estrógenos; (8) la existencia de otros factores de tipo cultural; el elevado número de mujeres vinculadas al trabajo y la diversidad de labores, principalmente manuales, que realizan en la jornada laboral y cuando culminan esta; además de la intensa actividad doméstica, lo que puede estar contribuyendo a estos resultados.

TABLA 1. Distribución de pacientes según grupos de edades

Grupos de edades	Pacientes	%
21-30	2	4
31-40	14	28
41-50	20	40
51-60	9	18
61-70	5	10

La distribución por edades se muestra en la **tabla 1** y coincide con lo clásicamente descrito en la literatura, encontrándose un predominio en el grupo de 41 a 50 años de edad con 20 pacientes (40%). La incidencia de STC aumentó con la edad hasta llegar a este grupo, donde el incremento se hace más notable. A esta edad se producen cambios degenerativos de articulaciones y tendones, unido a que todavía hacen actividades que realizaban en edades

más tempranas y ello eleva el riesgo de padecer la enfermedad. Al sobrepasar los 50 años, aunque progresan los cambios degenerativos, el número de pacientes decrece, algo más marcado después de los 60 años, edades en las que aumenta el número de personas que se jubilan y disminuyen sus niveles de actividad. Además, a estas edades se diagnostica el mayor por ciento de enfermedades crónicas no transmisibles, que limitan la realización de determinadas labores y de su intensidad. Estos resultados coinciden con los de otros autores. El Dr. Ricardo Souza señala que la frecuencia es mayor en adultos y en mujeres, (8) la Dra. Marena Jordán plantea que es más frecuente en el sexo femenino, con una relación 7:1 y entre los 40 y 60 años (9) y el Dr. González Roig, afirma que casi siempre afecta más el sexo femenino y en una edad comprendida entre 40 y 60 años de edad. (10)

TABLA 2. Antecedentes Patológicos Personales

Antecedentes Patológicos	Pacientes	%
Osteoartrosis	17	34
Traumatismo	9	18
Artritis reumatoide	4	8
Diabetes mellitus	5	10
Hipotiroidismo	1	2
Obesidad	4	8
HTA	4	8

En la **tabla 2** se recogen los antecedentes patológicos personales encontrados, observándose una mayor incidencia de osteoartrosis (34%) y traumatismos (18%). La osteoartrosis cobra fuerza si se tiene en cuenta la edad de aparición más frecuente de esta afección, cuando comienzan los cambios degenerativos en articulaciones y otros tejidos.

En ocasiones no se logra encontrar una etiología que pueda explicar los síntomas, pero en otros la compresión del nervio puede deberse a distintas causas: inflamación de la vaina de los tendones flexores, (tenosinovitis); luxación articular tanto aguda (del semilunar) como inveterada, fracturas viciosamente consolidadas (Colles), esguinces o artritis que pueden estrechar el túnel. Por ello, el engrosamiento de los tendones irritados u otras inflamaciones, así como alteraciones óseas o presencia de tejidos anómalos, estrecharán el túnel y harán que se comprima el nervio mediano. (5-7)

Resultados similares se aprecian en investigaciones como las de Kulick y Sintés que hacen referencia entre las primeras causas de tratamiento de acupuntura por dolor a la osteoartritis y a los traumatismos relacionados con la ocupación. (11, 12)

La retención hídrica durante la menopausia, el aumento del panículo adiposo en el área (el 8 % de los pacientes presentaron obesidad), la presencia de tumores (principalmente lipomas) y quistes, pueden causar edema a nivel del túnel y ocasionar los síntomas de un síndrome del túnel carpiano. En la artritis reumatoide presente en el 8% de la muestra, las articulaciones más afectadas fueron la muñeca, las metacarpofalángicas, principalmente del segundo y tercer dedos, y las interfalángicas proximales. El 10 % de los pacientes resultaron tener como antecedentes la diabetes mellitus; las personas con esta enfermedad u otros trastornos metabólicos, que afectan directamente los nervios del cuerpo y los hacen más susceptibles o propensos a la compresión, también presentan un riesgo alto.

TABLA 3. Distribución de pacientes según ocupación

Ocupación	Pacientes	%
Oficinista	23	46
Ama de casa	11	22
Deportista	1	2
Obrero manual	10	20
Otra	5	10

Al analizar la ocupación como factor asociado al desencadenamiento del cuadro clínico se observa una mayor frecuencia en los pacientes que trabajan como oficinistas (46%) y que por lo general utilizan la computadora como principal herramienta de trabajo, le siguen en orden decreciente las amas de casa (22%) y los obreros manuales (20%).

En muchas ocasiones en las áreas de trabajo no se utilizan los mobiliarios adecuados. Es posible que se requieran algunos ajustes, en particular asegurarse de que el teclado de la computadora esté lo suficientemente bajo para que las muñecas no se doblen hacia arriba. 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. Se recomienda tomar descansos cuando la persona está digitando y parar cuando se sienta dolor y hormigueo. (13, 14)

Las labores domésticas de la familia por lo general recaen en las amas de casa, dichas labores requieren en su mayoría de movimientos repetitivos de las muñecas. Se aprecia que

el tercer lugar lo tienen los trabajadores manuales, quienes tienen que realizar de manera habitual movimientos ligeros y repetitivos de la mano y los dedos que generan el engrosamiento paulatino del retináculo, desarrollando afecciones tendinosas o sinoviales que están entre las causas más frecuentes de esta entidad. El riesgo de padecer el síndrome del túnel carpiano es más común en personas que realizan trabajos en: plantas de ensamblaje-fabricación; costura; acabado industrial; limpieza y embalaje de carnes, aves o pescados; oficios donde usan herramientas que vibran; minería y músicos profesionales. (15-17)

TABLA 4. Síntomas y signos más frecuentes encontrados en los pacientes

Síntomas y signos	Pacientes	%
Dolor	50	100
Parestesia	18	36
Tinnel	46	92
Phalen	42	84
Hipoestesia en el territorio del mediano	13	26
Debilidad de la pinza digital	11	22
Edema	4	8

Los elementos más significativos encontrados en el interrogatorio y el examen físico se muestran en la **tabla 4**. El dolor y las parestesias fueron, como era de esperar, los síntomas más frecuentes, con el 100% y el 36%, respectivamente. Esto coincide plenamente con lo revisado en la literatura, donde la forma sensitiva del síndrome es la que tiene mayor incidencia. (9) En el presente estudio, la forma sensitiva ocupó el 78%. El signo de Tinel fue el elemento más frecuentemente encontrado al examen físico (92%), seguido por el de Phalen (84%), la hipoestesia en el territorio cutáneo del nervio mediano (26%) y la debilidad en la pinza digital (22%).

Al llegar a consulta, en el 72% de los pacientes los nervios medianos tenían afectación clínica ligera y el 28% moderada, según la clasificación de Dawson. Este aspecto llama poderosamente la atención, ya que se considera que solo la descompresión temprana de los nervios medianos, en aquellos casos cuya causa no sea transitoria y auto-reversible y antes de que se produzca pérdida axonal, puede garantizar la absoluta recuperación funcional de los mismos. Si se tiene en cuenta que el 28% de los pacientes tenían un compromiso moderado del nervio, se puede considerar que algunos de los casos llegaron a consulta tardíamente, como se muestra en la **tabla 5**.

TABLA 5. Distribución de pacientes según el tiempo de evolución de los síntomas al llegar a consulta

Tiempo de evolución de los síntomas	Pacientes	%
Menos de 3 meses	35	70
De 3 a 6 meses	11	22
De 6 meses a 1 año	4	8

CONCLUSIONES

Se caracterizaron los pacientes que fueron atendidos por STC. La enfermedad predominó en el sexo femenino y en el grupo de edad de 41 a 50 años. El antecedente patológico más frecuente fue la osteoartrosis. La ocupación de oficinista constituyó el factor asociado al desencadenamiento del cuadro clínico que predominó. El dolor y las parestesias fueron los síntomas más frecuentes en estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carpal Tunnel Syndrome: Brief Version). Disponible En:http://www.med.umich.edu/1libr/aha/aha_svcarptu_spa.htm. Consultado 20 mayo 2005.
2. Martínez R. Trastornos del sistema nervioso. Capítulo 70 Trastornos de los nervios periféricos. Disponible en: www.msd.es/publicaciones/mmerk_hogar/seccion_06/seccion_06_070.html. Consultado 16 febrero 2005
3. Jayasuriya A. The scientific bases of acupuncture. EN: Antón Jayasuriya. 2da ed. Sir Lanka: Medicina Alternativa 1987: p.15.
4. Clará Morell Manuel G, Ortiz Martínez Aldo, González Martín Amelia, Herrera Pérez Belkis, Lopez Nodarse Rubén. Microcirugía del síndrome del túnel del carpo. Resultados quirúrgicos en 102 casos intervenidos. [en línea] Gaceta Médica Espirituana 2005; 7(3) <[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.7.\(3\)_01/resumen.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.7.(3)_01/resumen.html)> [consultado 14 enero 2008]
5. Belmonte K. Carpal Tunnel Syndrome. J Am. Acad. Nurse Pract. 8 (11): 511-17. Nov, 2006.

6. Síndrome del Túnel Carpiano. [en línea] <http://www.assh.org/Content/NavigationMenu/PatientsPublic/HandConditions/SindromedelTunelCarpianoEspanol/Sindrome_del_Tunel_.htm> [consultado 14 enero 2008]
7. Nordstrom D, Vierkant R, Destefano F. Risk factors for Carpal Tunnel Syndrome in general population. *Occup. Environ. Med.* 54 (10):734-40. Oct, 1997.
8. Souza Bello Ricardo, Oliver Martín Alfredo E, Alemán Betancourt Iván. Síndrome del Túnel Carpiano Familiar. A propósito de una familia cubana. [en línea] *Revista Médica Electrónica* 2007; 29 (3) <<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema08.htm>> [consultado 14 enero 2008]
9. Jordán Padrón Marena, Pachón González Liliam L, Pachón González María I, Reguera Rolando.[en línea]<<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol3%202005/tema06.htm>> [consultado 14 enero 2008.
10. González Roig J. Tratamiento del Síndrome del Túnel del Carpo con He-Ne-E infrarrojo. Evolución clínica y epidemiológica de los resultados. *Rev. Cubana Ortop. Traumatol* 2002; 6 (2): 139-43,.
11. Kulick RG. Carpal Tunnel Syndrome. *Orthop. Clin. North Am.* 27 (2): 345-54. Apr, 1996.
12. Álvarez Sintés R. Valoración terapéutica y económica de la acupuntura en un consultorio médico de la familia. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 10 (4): 407-12, Oct. –Dic., 2004.
13. Síndrome del túnel carpiano: cómo prevenir el dolor en sus manos y muñecas. [en línea] <<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/pain/disorders/023.html>> [consultado 14 enero 2008]
14. Vasallo N. Síndrome del Túnel Carpiano. Criterios para su intervención en el ámbito laboral. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/practice/f_tunel.htm. Consultado 29 abril 2005
15. LettiStoll C, Maitrot D. Autosomal dominant carpal tunnel syndrome. *Clin Genet* 2008; 54(4):345-8
16. Braddom RL. Familial carpal tunnel syndrome in three generations of a black family. *Am J Phys Med* 2011; 64(5): 227-34

17. Pérez Suárez J. Prevención y Rehabilitación del Síndrome del túnel del Carpo. México: Salvat; 2003. Carpal Tunnel Syndrome: Brief Version). Disponible En: http://www.med.umich.edu/1libr/aha/aha_svcarptu_spa.htm. Consultado 20 mayo 2011.