

INFORME DE CASO SOBRE EL SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Introducción

CASE REPORT ON THE SYNDROME CARPAL TUNNEL

Palabras clave: Síndrome de compresión nerviosa.
Key words Nerve Compression Syndromes.
DECS: Síndrome del túnel carpiano; Neuropatía periférica.
MESH: Carpal tunnel syndrome; Peripheral neuropathy.



Autora:

Dña. Arantxa Vázquez Mayor.

Terapeuta Ocupacional del Instituto de Rehabilitación Funcional de La Salle. Investigadora del Grupo Occupational Thinks del Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle. Grados académicos: Grado en Terapia Ocupacional y MSc en Terapia de mano por el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle de la Universidad Autónoma de Madrid.

E-mail de contacto: arantxav9@hotmail.com

Como citar este documento:

Vázquez Mayor A. Informe de caso sobre el síndrome del túnel del carpo.. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [fecha de la consulta]; 13(24): [8 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/caso2.pdf>

Texto Recibido: 22/09/2016

Texto Aceptado: 29/10/2016

Texto Publicado: 31/11/2016

Varón de 55 años. Remitido al servicio de terapia ocupacional por dificultad en la realización de las actividades de la vida diaria^(1,2). Los principales síntomas que presenta son parestesias en la zona de inervación del territorio del nervio mediano, y dolor en la zona del epicóndilo.^(1,2)

Los síntomas se hacen evidentes en la realización de las Actividades de la vida diaria (AVD) y durante la noche.^(1,2)

Se trata de una neuropatía periférica que afecta a la zona del territorio de inervación del nervio mediano, en muchos casos se produce como causa de maniobras de repetición que provocan inflamación de los tendones flexores, y como consecuencia éstos acaban comprimiendo el nervio, provocando parestesias y dolor en algunos casos.^(1,2)

En el aspecto laboral, muchas profesiones están relacionadas con el Síndrome del Túnel carpiano, especialmente aquellas que en las que se realiza este tipo de maniobras.^(1,2)

RESUMEN

Introducción: los principales síntomas que presentaba el paciente son parestesias en la zona del territorio de inervación del nervio mediano en la cara palmar de la mano izquierda, y una disminución de fuerza de agarre. Además el paciente refería dolor hacia la zona del epicóndilo.

Los principales hallazgos clínicos eran la disminución de la sensibilidad en las zonas de inervación del territorio del nervio mediano y cubital, una disminución de la fuerza de agarre para dicha mano. Dolor en la zona lateral del brazo que se extendía hacia el epicóndilo. Dificultad para la realización de las AVD que requieran de maniobras de repetición, así como para levantar objetos pesados de gran resistencia por parte del brazo en la ejecución de la actividad.

Método: para la recogida de datos se tuvieron en cuenta varios test ortopédicos para la evaluación del nervio mediano y cubital, además de la cumplimentación por parte del paciente de cuestionario DASH.

Se pautó un plan de intervención con terapia manual para tratar la zona del carpo con deslizamientos entre los huesos, además de tratar en la región del codo con deslizamientos laterales. Se pautó un plan de ejercicio terapéutico para tratar la problemática, además de una férula de reposo nocturno para la mano.

Conclusión: los resultados fueron positivos, obteniendo un mejor resultado para la sensibilidad y la fuerza de agarre de la mano, el dolor en el codo disminuyó, por lo que se apreció una mejora en la realización de las actividades de la vida diaria.

SUMMARY

Introduction: the main symptoms presented by the patient are paresthesias in the territory of innervation of the median nerve in the volar aspect of the left hand as well as a decrease in grip strength in that hand. Furthermore, the patient complained of pain to the area of the epicondyle.

The main clinical findings were decreased sensitivity in areas of innervation of the territory of the median and ulnar nerve, decreased grip strength for that hand. Pain in the lateral arm extending towards the epicondyle. Difficulty performing ADV maneuvers that require repetition, as well as heavy lifting high resistance arm in the execution of the activity.

Methods: for data collection took into account various orthopedic test for the evaluation of the median nerve and ulnar addition to filling by the patient DASH questionnaire.

an intervention plan with manual therapy was prescribed to treat carpal area with slides between bones, in addition to treating the elbow with lateral slides. therapeutic exercise plan to treat the problem was prescribed, along with a night splint for hand rest.

Results: the results were positive, obtaining a better result for sensitivity and grip strength of the hand, elbow pain decreased, so that an improvement was observed in performing activities of daily living.

EXPOSICIÓN DEL CASO

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Varón de 55 años, conserje de profesión. Remitido al servicio de terapia ocupacional por dificultad en la realización de las actividades de la vida diaria. Los principales síntomas que presenta son parestesias en la zona de inervación del territorio del nervio mediano, y dolor en la zona del epicóndilo^(1,2). Los síntomas se hacen evidentes en la realización de AVD y durante la noche.^(1,2)

MÉTODO

Para la recogida de datos se tuvieron en cuenta varios test ortopédicos para la evaluación del nervio mediano y cubital, además de la cumplimentación por parte del paciente de cuestionario DASH (instrumento específico de medición de la calidad de vida relacionada con los problemas del miembro superior).^(3,4)

Se pautó un plan de tratamiento conservador con terapia manual para tratar la zona del carpo con deslizamientos entre los huesos, además de tratar en la región del codo con deslizamientos laterales.⁽⁵⁾ Se pautó un plan de ejercicio terapéutico para tratar dicha problemática, con ejercicios de estiramiento de la musculatura flexora (muñeca y dedos, aductor del pulgar y pronadores), realizados varias veces al día para liberar la presión del nervio mediano.⁽⁵⁾

El paciente fue intervenido quirúrgicamente con anterioridad de la mano derecha por el mismo diagnóstico, con respecto a la mano izquierda cabe destacar que se siguió un tratamiento conservador, con ejercicio terapéutico para tratar dicha problemática.^(1,2)

Casado, con una hija de 23 años. El paciente tiene buen apoyo familiar y cuenta con un buen nivel socioeconómico.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Los principales hallazgos clínicos encontrados fueron una disminución de la sensibilidad en las zonas de inervación del territorio del nervio mediano y cubital, una disminución de la fuerza de agarre para dicha mano.^(1,2) Dolor en la zona lateral del brazo que se extiende hacia el epicóndilo.^(1,2) Dificultad para la realización de las actividades de la vida diaria que requieran de maniobras de repetición, así como para levantar objetos pesados que requiera gran resistencia por parte del brazo en la ejecución de la actividad.^(1,2)

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

El paciente vino a consulta con una prueba electromiográfica que determinaba que el paciente presentaba una afectación de los músculos flexores de la zona del antebrazo (FPD fascículos 2y3) entre otros.⁽³⁾ Para la exploración física se optó por la realización de varios test ortopédicos para el nervio mediano.⁽³⁾ Se realizó el test de Tinel en la zona del carpo además de en el codo, siendo positivo en ambos casos.⁽³⁾ Se le pasó también el test de Phalen dando síntomas positivos en el territorio de distribución del mismo. Se realizó el Upper Limb Neural Test 1 (ULNT-1) dando positivo en el codo.⁽³⁾ Para comprobar la zona de inervación del nervio cubital, se pasó uno de los test neurales propios de dicho nervio siendo positivo también.⁽³⁾ A su vez se pidió al paciente que rellenara el cuestionario DASH (instrumento específico de medición de la calidad de vida relacionada con los problemas del miembro superior).⁽⁴⁾ El cuestionario arrojó como resultado una dificultad para desarrollar y ejecutar las actividades de la vida diaria.⁽⁴⁾ Puntuación en DASH 64,70.⁽⁴⁾

Una vez analizados los resultados, se llegó a la conclusión de que el paciente presenta un doble atrapamiento en zona de entrada al túnel del carpo y región del codo.^(1,2) A su vez se observa

una afectación a nivel cubital provocando parestesias en la zona palmar de la mano y provocando dolor en la cara lateral del antebrazo que se extiende hacia la zona del epicóndilo. ^(1,2)

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Se pautó un plan de tratamiento conservador con terapia manual para tratar la zona del carpo con deslizamientos entre los huesos, además de tratar en la región del codo con deslizamientos laterales.⁽⁵⁾ Se pautó un plan de ejercicio terapéutico para tratar dicha problemática, con ejercicios de estiramiento de la musculatura flexora (muñeca y dedos, aductor del pulgar y pronadores), realizados varias veces al día para liberar la presión del nervio mediano.⁽⁵⁾

La intervención consta de tres sesiones semanales de 45 minutos de terapia ocupacional durante tres semanas.

PREGUNTA PARA EL LECTOR

¿Por qué se han utilizado como técnica la Terapia manual para tratar la problemática, además de la propuesta de ejercicio terapéutico, la neurodinamia y el empleo de la férula de reposo nocturno? ¿El paciente mejorará la clínica que presentaba con el plan de tratamiento propuesto?

RESPUESTA

¿Por qué se han utilizado como técnica la Terapia manual para tratar la problemática, además de la propuesta de ejercicio terapéutico, la neurodinamia y el empleo de la férula de reposo nocturno? ¿El paciente mejorará la clínica que presentaba con el plan de tratamiento propuesto?

La Terapia manual, en concreto los deslizamientos laterales mejoran el dolor y la función en epicondralgias.⁽⁵⁾ El plan de ejercicio terapéutico propuesto con estiramiento de la musculatura flexora alivia la presión del nervio mediano, y la neurodinamia ayuda a mantener la laxitud del sistema nervioso, además de hacer que el nervio deslice a través de la vaina.⁽⁵⁾ El empleo de la férula ayuda a mantener la mano en posición neutra.⁽⁵⁾

CALENDARIO

Después de la evaluación, se estableció un plan de tratamiento que consta de tres sesiones semanales de 45 minutos de terapia ocupacional durante tres semanas.

Tabla I: Horario de Terapia Ocupacional

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
15:00-15:45	Terapia Ocupacional		Terapia Ocupacional		Terapia Ocupacional

*(Elaboración propia)

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Se pautó un plan de tratamiento conservador con terapia manual para tratar la zona del carpo con deslizamientos entre los huesos, además de tratar en la región del codo con deslizamientos laterales.⁽⁵⁾ Se pautó un plan de ejercicio terapéutico para tratar dicha problemática, con ejercicios de estiramiento de la musculatura flexora (muñeca y dedos, aductor del pulgar y pronadores), realizados varias veces al día para liberar la presión del nervio mediano.⁽⁵⁾ Cada estiramiento se mantiene unos 15 segundos, y se repite entre 8 y 10 veces, acompañados de ejercicios de neurodinámica específicos del nervio mediano.⁽⁵⁾ Además de una férula de reposo nocturno para la mano.⁽⁵⁾

La intervención consta de tres sesiones semanales de 45 minutos de terapia ocupacional durante tres semanas.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Las cinco primeras sesiones se siguió el mismo protocolo a la hora de intervenir.⁽⁵⁾ Tratamiento con Terapia Manual Ortopédica (TMO) (deslizamientos entre los huesos del carpo y deslizamientos laterales en codo).⁽⁵⁾ Se pide al paciente mientras se realiza la maniobra que apriete una pelota, y cuando se deja de ejecutar la maniobra que la suelte, se realizan 3 series de 10 repeticiones cada una.⁽⁵⁾ Entre las series se realizan ejercicios de neurodinámica específicos para el nervio mediano y cubital.⁽³⁾

Las cuatro últimas sesiones, se optó por enseñarle al paciente ejercicios específicos de estiramiento de la musculatura flexora además de continuar con el tratamiento de las anteriores sesiones, además se realizó una férula de reposo nocturno para la mano.⁽³⁾

Después de las nueve sesiones de tratamiento, se realizó una segunda evaluación con las herramientas mencionadas anteriormente.^(3,4) El paciente refirió una notable mejoría en las AVD, dando como resultado en el DASH una percepción de dificultad para ejecutar las actividades de la vida diaria, puntuación en DASH 44,85. ⁽⁴⁾En cuanto a los test ortopédicos el test de Tinel ya no daba positivo en la zona del carpo ni en el codo.⁽³⁾ Se le pasó también el test de Phalen no dando síntomas. Se realizó también el ULNT-1 no siendo positivo.⁽³⁾ Para comprobar la zona de inervación del nervio cubital, se pasó uno de los test neurales propios de dicho nervio sin ser positivo también.⁽³⁾

DISCUSIÓN

En cuanto a este informe de caso destacar que se contaba con información proveniente de informes médicos, que señalaban a un síndrome del túnel carpiano, por lo que el diagnóstico con el que se contaba, se terminó de establecer a través de la exploración realizada el día de la valoración, con los test ortopédicos y neurales realizados y con el cuestionario DASH para verificar aquellas actividades de la vida diaria que se veían comprometidas.^(3,4) En cuanto a las limitaciones del caso, destacar en cuanto a la valoración, que ésta podía haber sido mucho más completa y exhaustiva si se contara con instrumentos de medida cualificados para evaluar ciertos factores,

como la sensibilidad y la fuerza (Dinamómetro y Monofilamentos Semmes Weinstein).^(1,2) Gracias a la literatura médica se contaba con suficiente información acerca de esta patología y por lo tanto el diagnóstico y la intervención fueron mucho más sencillos.^(1,2)

Todas las evaluaciones finales concluyen que el paciente ya no presenta la clínica que presentaba en la primera valoración, además se le pautó una férula de reposo nocturno que ayudó a mantener una posición funcional de la mano durante las horas de sueño, y así evitar la aparición de los síntomas.⁽⁵⁾ Todo ello refiere que el abordaje de la intervención del caso ha sido el adecuado.⁽⁵⁾ En cuanto a las principales lecciones que se pueden aprender del caso cabe reseñar, que al paciente hay que tratarle de manera holística teniendo en cuenta no solo la clínica que presenta, sino también el entorno del paciente y su ocupación.^(1,2)

CONCLUSIONES

Todas las evaluaciones finales concluyen que el paciente ya no presenta la clínica que presentaba en la primera valoración, además se le pautó una férula de reposo nocturno que ayudó a mantener una posición funcional de la mano durante las horas de sueño, y así evitar la aparición de los síntomas.⁽⁵⁾ Todo ello refiere que el abordaje de la intervención del caso ha sido el adecuado.⁽⁵⁾ En cuanto a las principales lecciones que se pueden aprender del caso cabe reseñar, que al paciente hay que tratarle de manera holística teniendo en cuenta no solo la clínica que presenta, sino también el entorno del paciente y su ocupación.^(1,2)

Referencias bibliográficas

1. Lizarazo J. Síndrome del túnel del carpo. *Guía Neurol.* 2014; 24(3): 29–33.
2. Gerstner J. Síndrome del túnel carpiano. Evaluación clínica y ayudas diagnósticas. *Médicas UIS.* 2008; 21(1): 50–7.
3. López ML. Hacia un enfoque en el diagnóstico con test neurodinámicos (tensión neural). *Fisioterapia.* 2007; 29(6): 288–97.
4. Teresa M, José M, Collado N, Peiró S. Versión española del cuestionario DASH. Adaptación transcultural, fiabilidad, validez y sensibilidad a los cambios. *Med Clin (Barc).* 2006; 127(12):441–7.
5. Coines AB, Galv T. Propuesta de tratamiento manual osteopático del síndrome del túnel carpiano. A propósito de un caso. *Rev. Fisioter (Guadalupe).* 2008; 7(1): 13–22.