

CASO CLÍNICO

SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO EN TRABAJADORA DOMÉSTICA

Materia: Medicina del trabajo
Universidad Del Sureste, campus Comitán

Presenta: Yessica Gusmán Sántiz

Catedrático: Dr. Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

DICIEMBRE 2022

Objetivo principal:

SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

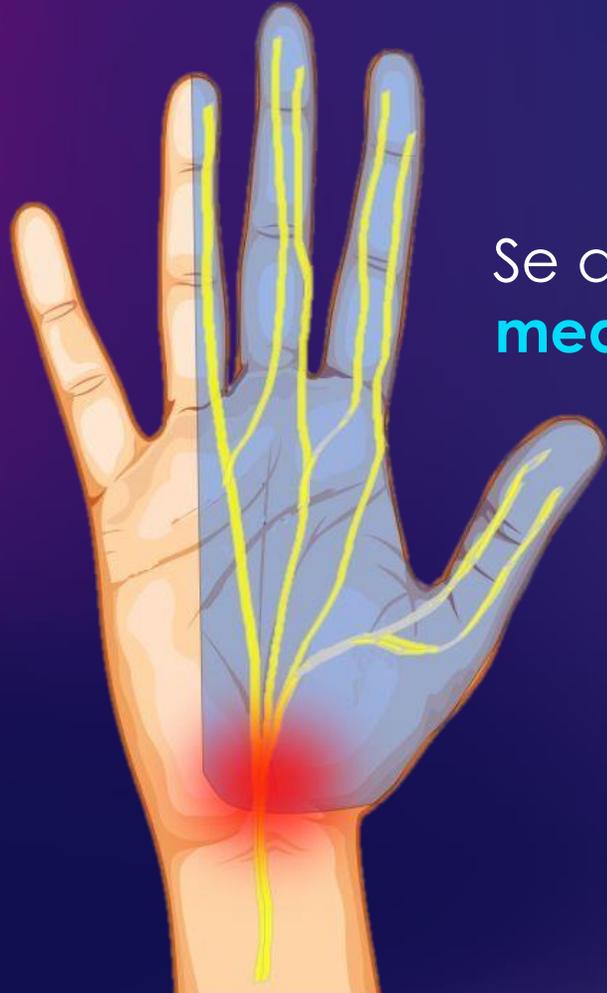
Obtener conocimientos sobre el “síndrome de túnel carpiano” y su relación a nivel laboral para ser considerada enfermedad del trabajo.

Objetivos secundarios

1. Recopilar la información sobre los principales características de la enfermedad

2. Realizar un caso clínico que ayude a plasmar lo aprendido

Introducción a la patología: **SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO**



Se define como la lesión por compresión del **nervio mediano**, que permite la sensibilidad y movimiento a partes de la mano

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

El túnel del carpo está formado por:

Huesos

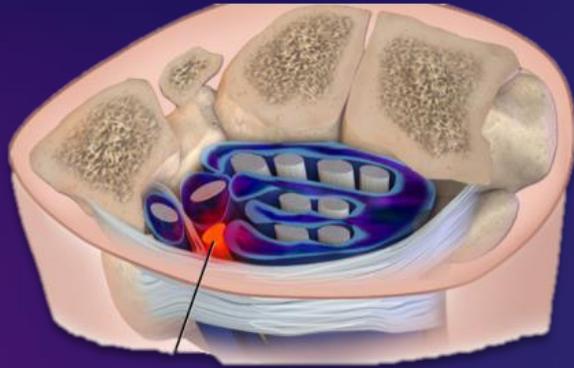
Ligamento transversal

A través del cuál pasa:

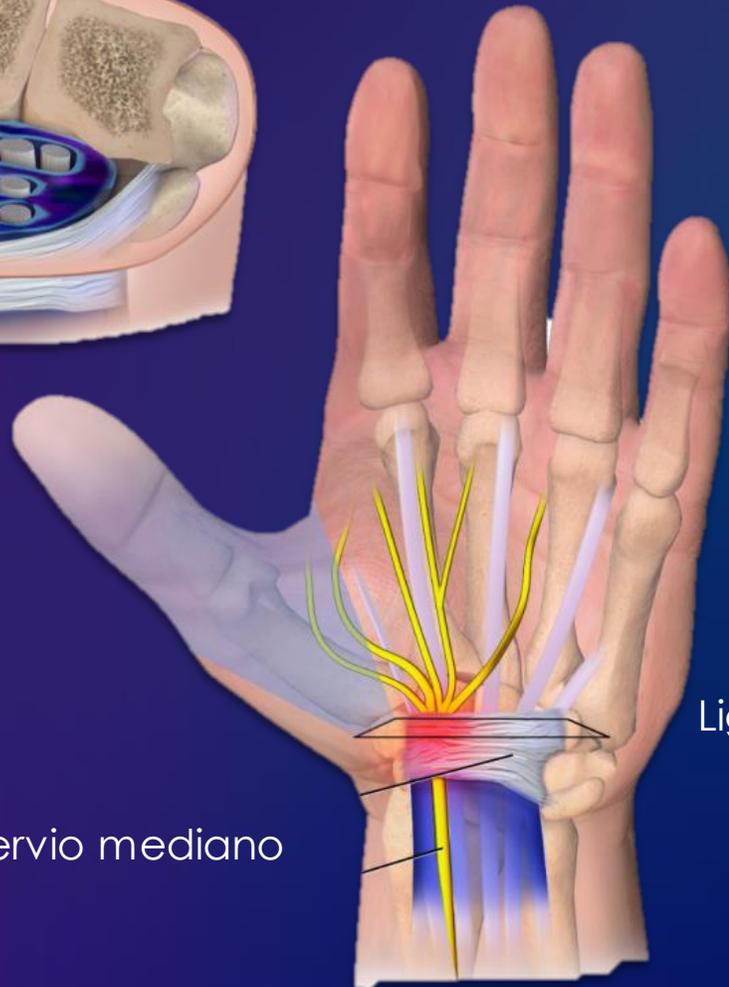
Nervio mediano

Nueve tendones (Desde el antebrazo hacia la mano)

Introducción a la patología: SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO



Nervio comprimido



Nervio mediano

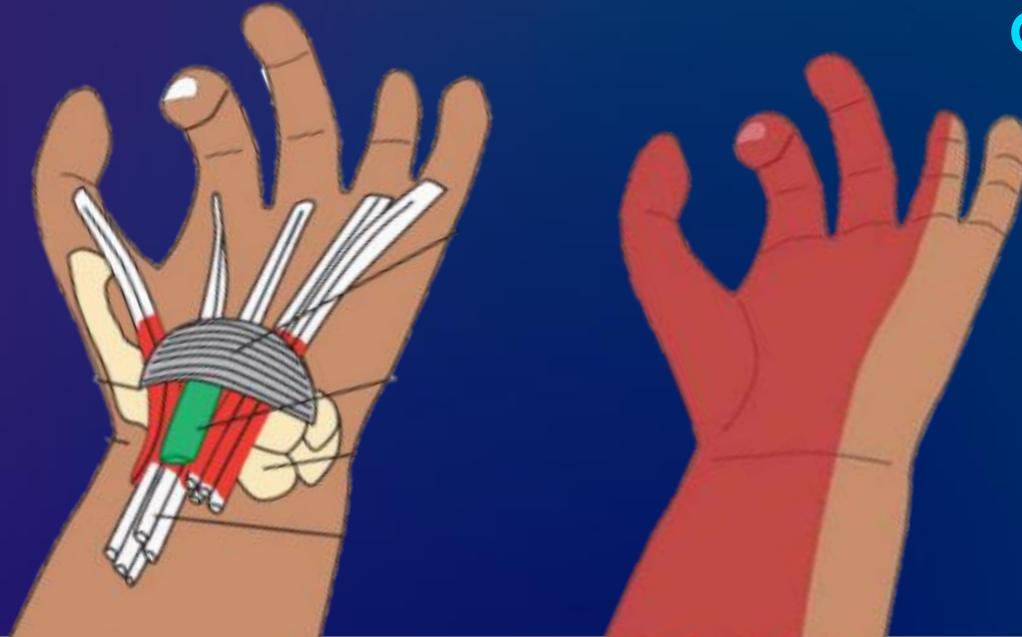
Ligamento

- El **nervio mediano** es un nervio mixto (motor, sensitivo), tiene su origen en el plexo braquial.
- Inerva el 1er, 2do y 3er dedo

Introducción a la patología: SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO



COMPRESIÓN



Introducción a la patología: **SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO**

Dado por:

Trabajos repetitivos (Mantener la muñeca en flexión/extensión)

Trabajos que produzcan vibración

Aumento de la demanda en la fuerza manual

Mecanismos indirectos (Traumatismos, idiopáticas)



Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Epidemiología:

Incidencia 1-3 de cada mil pacientes en EUA

7:1 Mujeres/Hombres

Mayor frecuencia en adulto mayor (40-60 años)

Se relaciona con el trabajo (Movimiento constante de la muñeca)

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Factores predisponentes:

Sexo: mujeres

**Obesidad, artritis reumatoide,
diabetes mellitus**

Adulto mayor, traumatismos

Embarazo y cambio hormonal

**Trabajo con herramientas vibratorias y que necesiten el
uso continuo de la movilidad de la muñeca**

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Parestesias en manos en el pulgar y 1er, 2do y 3er dedo

Debilidad en manos

Algias nocturnas, a mismas posiciones o movimientos repetitivos, mejora al reposo



Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Semiología clínica:

Inspección

Palpación

Maniobras

Ayudará a descartar otras patologías

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Técnicas de exploración de muñeca

Observar posición de manos en movimiento

Movimientos cautelosos revelan lesión

Alineación de los dedos

Inspeccionar caras palmar y dorsal de muñeca en busca de tumefacción

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Técnicas de exploración de muñeca

Tumefacción difusa es frecuente en la **artritis o infección**

Palpación e inspección de deformidades y angulaciones

En **artrosis** se ven nódulos de Heberden

Artritis reumatoide se aprecia deformidad simétrica

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Deformidad simétrica

Nódulo de Heberden



Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Técnicas de exploración de muñeca

Atrofia tenar es indicativo de **síndrome del túnel carpiano**

Palpar muñeca y sus articulaciones para descartar presencia de masas y abultamientos

Tumefacción a la palpación puede indicar **artritis reumatoide**

Evaluación de la flexión y extensión de los dedos

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

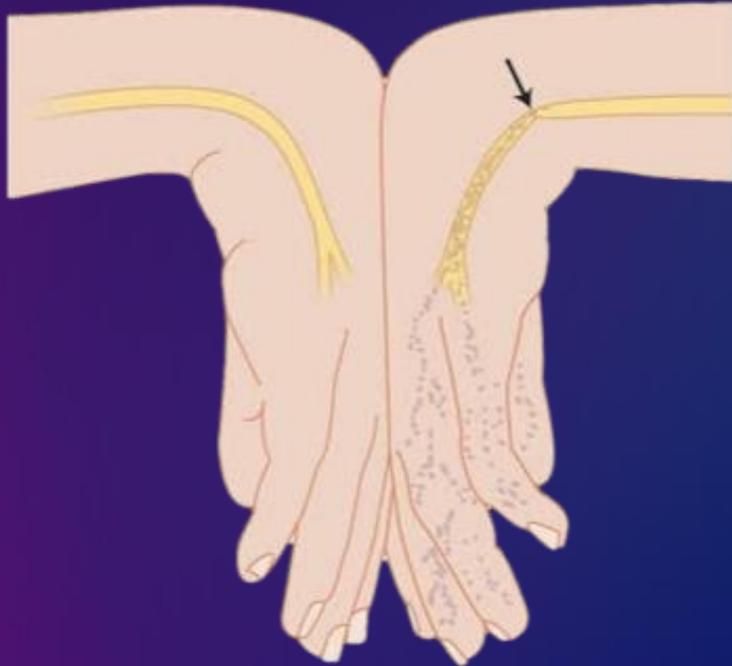
Atrofia tenar



Aparece en la compresión del **nervio mediano**

Introducción a la patología: SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Signo de Phallen



- Dolor característico cuando se realiza **flexión palmar** de la muñeca a 90 grados durante un minuto
- Se reduce el espacio del túnel del carpo.
- Desencadena **parestesias** en la mano.

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Prueba de Finkelstein

- Sujeción del pulgar dentro de la palma de la mano
- Desviación de la muñeca hacia la línea media
- La presencia de dolor indica **Tenosivitis de De Quervain**



Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Prueba de Tinel



Compresión del nervio mediano,
percutiendo ligeramente su trayecto, es
positivo si hay **parestesias**

Introducción a la patología: **SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO**

Clasificación clínica Italiana para evaluación de gravedad:

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

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Clasificación clínica Italiana para evaluación de gravedad se evalúa por medio de la exploración física



Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO
Laboratorio:

No existen pruebas analíticas que indiquen la presencia de un síndrome de túnel carpiano.

Se pedirán para descartar enfermedades predisponentes.

Introducción a la patología:
SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Estudios de gabinete

Electromiografía

Cuando hay atrofia tenar, persistencia de los síntomas, diagnóstico diferencial y decisión terapéutica

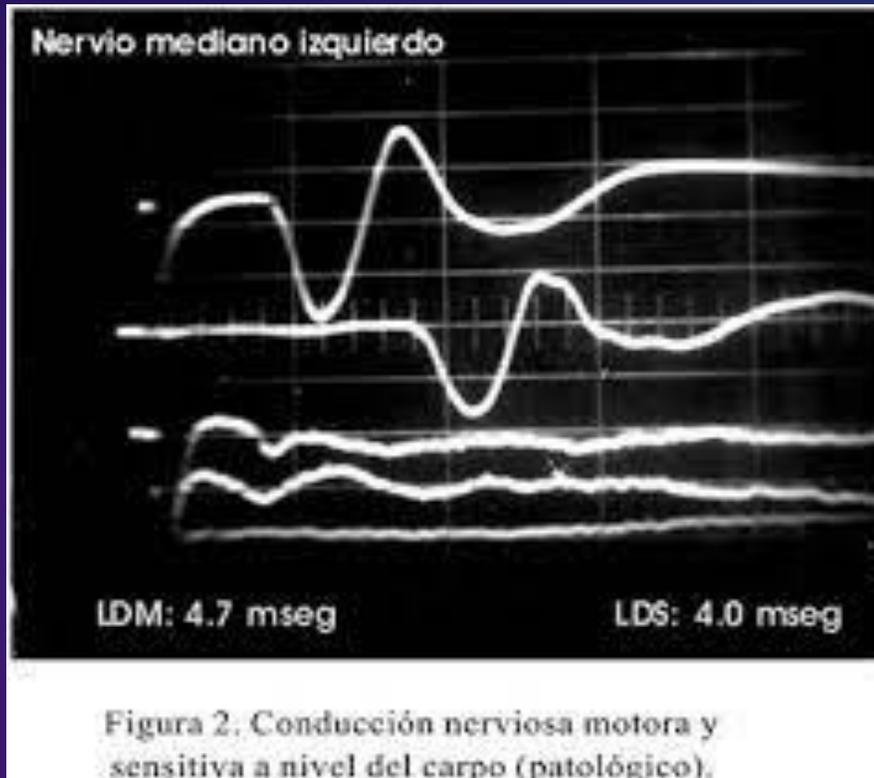
Radiografía anteroposterior y lateral de la mano

Ecografía de muñeca

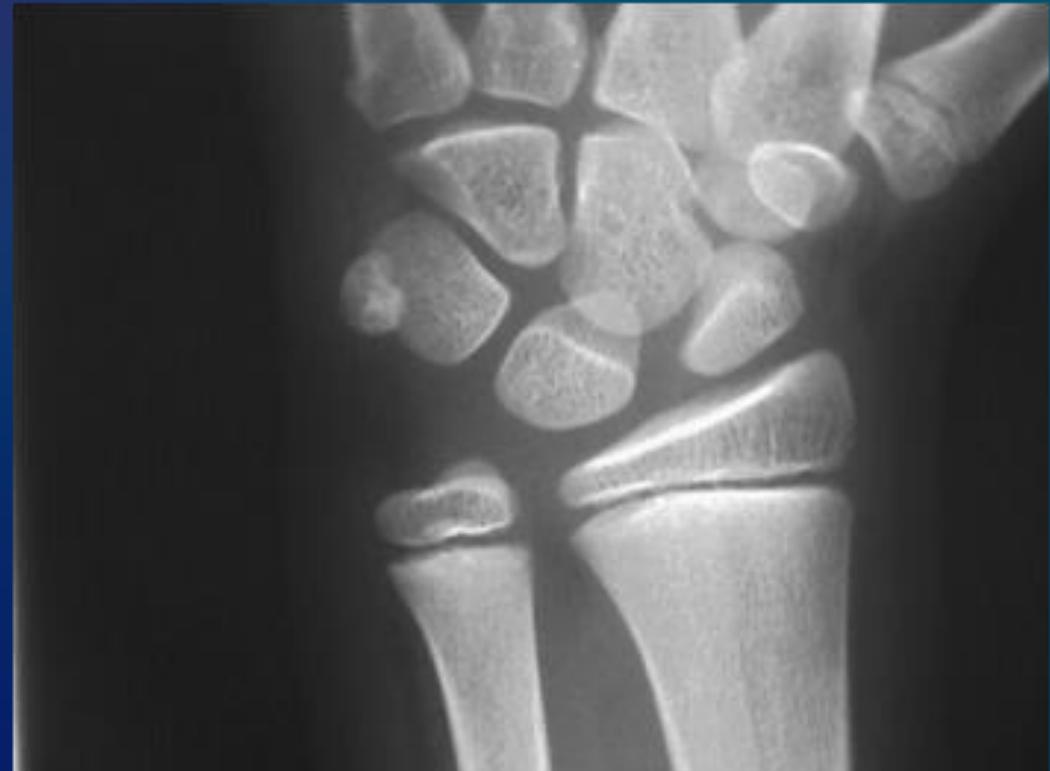
Se observará la compresión del nervio mediano

Introducción a la patología: **SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO**

Electromiografía



Radiografía



Introducción a la patología: HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Periodo prepatogénico

Agente:

Movimientos repetitivos de la mano al manejar equipo de costura y de limpieza

Huésped:

Paciente femenina 58 años de edad quien es nacida en Altamirano Chiapas, Costurera desde los 20 años de edad, y empleada doméstica

Medio Ambiente:

Altamirano, Chiapas: Nivel socioeconómico bajo, dificultad para el acceso a la atención a la salud

Periodo patogénico

Muerte

Cronicidad

Parestesias y debilidad permanente

Incapacidad

Perdida de la fuerza motriz y sujeción

Enfermedad

Síndrome del túnel carpo moderado en mano derecha

Horizonte clínico

Signos y síntomas

Algias en muñeca

Parestesias / Disestesias

Algias nocturnas /Algia incapacitante

Irradiación a miembro superior

Perdida de la fuerza motriz / Fuerza de sujeción

Cambios tisulares y fisiológicos

Aumento de la presión dentro del túnel carpiano

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Promoción a la salud

Educación para aprender sobre la enfermedad y manejo de síntomas

Protección específica

Programar periodos de descanso durante la jornada laboral

Diagnostico Precoz

Epidemiología: pensar en paciente con trabajo que impliquen movimientos repetitivos en mano, mas la búsqueda intencionada del signo de tincl y phallen

Tratamiento oportuno

Estadio grave: Cirugía mínimamente invasiva
Estadio leve: Manejo con muñequeras o férula nocturna

Limitación del daño

Uso de la muñequera nocturna
Periodos de descanso durante la jornada laboral

Rehabilitación

Ejercicios enfocados a estirar y fortalecer la musculatura flexora extensora y abducción de muñeca y dedos 25

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente **femenina** de **58 años** de edad originaria de Altamirano, Chiapas, acude al centro de salud por presentar dolor que impide la realización de su trabajo (actualmente **trabajadora doméstica**) el dolor era presentado a nivel de la muñeca, además trabajo con anterioridad en empresa costurera.



Presentación de caso clínico:
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuela materna finada (Mal control de DM)

Abuela paterna finada por cáncer de mama

Niega HTA, DM, artritis reumatoide

Presentación de caso clínico:
**ANTECEDENTES PERSONALES
NO PATOLÓGICOS**

Ocupación: Trabajadora domestica / Antecedente de trabajo: Empresa costurera

Escolaridad: Secundaria incompleta

Caminatas 30 min (Sábados)

Alimentación balanceada

Vivienda urbana

Habita casa propia de materiales duraderos, 3 cuartos, habitan 4 personas, cuenta con los servicios básicos de urbanización.

Presentación de caso clínico:
**ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLÓGICOS**

Niega adicciones

tabaco, drogas, alcohol: refiere tomar de 1 a 2 cervezas cuando se da la ocasión

Niega enfermedades crónico-degenerativas

Niega accidentes y cirugías

Alérgica a la penicilina

Sin hospitalizaciones previas

Presentación de caso clínico:
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca: 12 años **Ciclos menstruales:** Regulares 30 x 4 **Inicia de vida sexual activa:** 18 años **Parejas sexuales:** 1 pareja **Fecha de ultima regla:** 30/ 08/2009
Papanicolaou: Se ha realizado 5 (Refiere resultado normal)

GESTA: 3, PARA: 3, Aborto: 0, CESAREA: 0.

Presentación de caso clínico:
DATOS CLINICOS AL INGRESO

Antecedentes laborales

Trabajo como costurera en una empresa por 15 años

Horario de trabajo 8 – 11 pm de Lunes a Viernes o hasta terminar su trabajo

Actualmente trabaja como empleada domestica

Horario: Lunes – Sabado de 9 – 10 horas

Realiza servicios de limpieza

Cuenta con 1 día de descanso y de ser necesario es llamada por sus jefes.

Presentación de caso clínico: **TRATAMIENTOS PREVIOS**



Debido al dolor optó por untarse una pomada “mariguanol” aplicándoselo cada que el dolor era muy molesto

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Inicia notando dolor en muñeca desde hace algunos meses (Desconoce día y mes exacto)

De aparición repentina que impide la realización de su trabajo

Algia predominante en mano dominante (derecha)

Dedo pulgar, 1er dedo, 2do dedo, 3er dedo según la posición anatómica



Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Irradiación a miembro superior a nivel de codo y parte proximal del brazo

Parestesias, disestesias en manos

Algias nocturna que impide la conciliación del sueño



Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Intensidad del dolor (1-10 puntos), de 7 puntos



Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Atenuantes del dolor:

Cambio constante de la posición de la mano

Movimientos de sacudida de la mano

Descanso y reposo de la extremidad superior

Elevación de la extremidad superior

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exacerbantes del dolor:

Actividad manual por mucho tiempo (barrer, trapear, exprimir trapos)

Mantener en una misma posición la mano

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física

Temperatura de 36.5°C

Presión arterial de 120/70 mmhg

Frecuencia cardiaca 100 lpm

Frecuencia respiratoria 20 rpm

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física

Se encuentra complexión endomórfica, consciente, activa, reactiva, buena orientación en tiempo, lugar y persona, Glasgow 15/15, cooperativa al interrogatorio, lenguaje coherente, congruente y fluido.

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física: Cabeza

Normocéfalo sin endostosis ni exostosis, sin áreas dolorosas, buena implantación del cabello, ojos simétricos, reflejos fotomotores presentes, pupilas isocóricas, normorreflejas, esclerótidas no ictéricas, narinas simétricas y permeables sin anomalías, labios, boca y mucosas hidratadas, lengua sin lesiones

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física: Cuello

Cuello simétrico, sin presencia de lesiones o anomalías

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física: Torax

Simétrico, a la inspección tórax sin lesiones, mamas simétricas sin presencia de masas o bultos extraños a la palpación, respiraciones rítmicas, a la auscultación presencia de ruidos cardíacos rítmicos, de buen tono, sin soplos o sonidos anormales, buena amplexión y amplexación, sin presencia de síndromes pleuropulmonares, ruidos cardiacos claros, limpios, de buen tono e intensidad.

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física: Abdomen

Globoso a expensas de panículo adiposo, a la inspección abdomen sin lesiones y cicatrizaciones, buena coloración, a la auscultación peristalsis presente normal, palpación y percusión por cuadrantes sin anomalías, signo de Murphy, Mc Burney, rebote, y Giordanos negativos.

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física: Miembros superiores

A la inspección sin presencia de lesiones y deformidades en manos y dedos.

Sin dolor a la palpación y comprensión de la mano, sin presencia de tumefacción en dedos.

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física: Miembros superiores

A la evaluación de la amplitud de movimiento en flexión y extensión resulta doloroso , lo que da maniobra de Phallen positiva en mano derecha

Sin restricción del rango de movimiento en abducción y aducción

Fuerza prensora sin alteraciones

Prueba de Finkelstein negativa

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física: Miembros superiores

Miembros superiores con reflejos presentes, signo de tinel, signo de flick positivos

Presentación de caso clínico:
DATOS CLÍNICOS AL INGRESO

Exploración física: Miembros inferiores

Miembros inferiores con reflejos presentes, buen tono y movimientos acorde a las ordenes verbales, sin lesiones y anomalías

Presentación de caso clínico:
DATOS CLINICOS AL INGRESO
Estudios de gabinete

Se solicita una radiografía anteroposterior y lateral en manos dorso palmar y oblicua, así como una ecografía de mano, dado de que son estudios más accesibles para la paciente y los únicos con los que cuenta el centro de salud

Presentación de caso clínico: **DIAGNOSTICOS**

Tendinitis en muñeca

Tenosinovitis de De Quervain

Artrosis y artritis reumatoide

Se descarta por que no se encuentran anomalías o malformaciones dentro de los estudios antes realizados, además que la exploración física no da pauta a que es una de las afectaciones antes mencionadas



Presentación de caso clínico:
DIAGNOSTICO FINAL

Síndrome del túnel del carpo grado 2, leve según la clasificación italiana de la GPC, de estadio crónico, de etiología laboral



Presentación de caso clínico:

TRATAMIENTO

- Colocación de una **muñequera** en la mano antes de ir a dormir o la colocación de una férula
- Aplicación de **paños calientes** para alivio de los síntomas
- **Ejercicios** de rehabilitación para el rango de movimiento de la muñeca

Presentación de caso clínico:

TRATAMIENTO

Medicamento	Dosis y frecuencia
Vitamina B6	200 mg VO cada 24 horas por 3 meses
Ibuprofeno (Advil)	400 mg VO cada 8 horas

Presentación de caso clínico:

TRATAMIENTO

Rehabilitación y terapia o medidas paliativas

- Inmovilización con férula de descarga (Es posición neutra de muñeca) nocturna y 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. Evitando actividad física que exacerba el dolor.
- Evitar rotación externa intensa de la muñeca (Exprimir, barrer, tender cama, lavar a mano)

Presentación de caso clínico:
EVOLUCION DEL CASO CLINICO

INICIO:

Se le indica AINE para controlar el dolor.

Además se le recomienda evitar la flexo-extension de la muñeca, así como termoterapia para calmar sintomatología.

Se le explica y se educa a la paciente para las medidas que ayuden a disminuir la sintomatología.

Noto mejoría parcial al tratamiento establecido, ya que por su trabajo no ha podido descansar y tomar las medidas que se han establecido, sigue con la toma de medicamentos así como las medidas preventivas para disminuir el dolor.

Presentación de caso clínico:
EVOLUCION DEL CASO CLINICO

MEDIANO PLAZO:

Se opta por colocarle férula para posicionar de forma neutra el área afectada, se le recomienda tener el mayor tiempo posible la férula y mas que nada durante la realización de sus actividades, se le hace la aclaración de quitarla durante el baño y posterior a ello volverla a colocar.

Además se le deja nuevamente AINE para controlar el dolor y se le explica que la toma de complejo B es indispensable para su tratamiento.

Se le explica que si la sintomatología no cede pese a tratamiento, lo mejor es quirurgico.

Presentación de caso clínico:
EVOLUCION DEL CASO CLINICO

TERMINO

Al mes de haber llevado el tratamiento, regresa nuevamente a valoración, la paciente refiere mejoría y que los síntomas han cedido, comenta que ha optado formas para poder trabajar y tener un mejor manejo con la férula, nos hace mención que la termoterapia le ha sido de mucha ayuda y que el uso de la férula disminuyeron notablemente su sintomatología.

Se le hace hincapié que el padecimiento puede volver dependiendo del tipo de trabajo que ella realice y que debe tener cuidado en cada una de sus actividades.

Se le deja analgésico por razón necesaria, en caso de reiniciar sintomatología nuevamente inmovilizar el área afectada y acudir a la brevedad a una nueva valoración.

Presentación de caso clínico:

PRONOSTICO

PRONOSTICO BUENO PARA LA VIDA:

Si se establecen las medidas necesarias y se cumple adecuadamente el tratamiento el pronóstico es bueno para la vida.

PRONOSTICO RESERVADO PARA LA FUNCION:

Dependerá mucho del seguimiento y del tratamiento que se le de al paciente, por lo general presentan mejoría al tratamiento farmacológico como las medidas preventivas que se les otorga a cada uno de ellos

Presentación de caso clínico:

CONCLUSIÓN

El síndrome del túnel del carpo, es una de las patologías que con frecuencia se presenta por exposición laboral a los movimientos repetitivos de la muñeca, siendo un problema a nivel mundial. En el caso del túnel carpiano, el paciente expuesto a horas prolongadas de trabajo a desarrollar esta patología, por lo que la ley federal del trabajo en su artículo 59 el patrón y trabajador deberán fijar las horas de trabajo sin exceder los marcos legales, mientras que el artículo 63 otorga al trabajador jornadas de descanso, siendo retribuido con la misma cantidad de salario, finalmente el artículo 68 protege al trabajador de la prolongación de las jornadas laborales, de lo contrario, el salario incrementará el doble por ciento más.



La paciente tuvo buen apego
al tratamiento conservador

Optó por hablar con sus jefes y
moderaron sus horas de trabajo

Lleva seguimiento a su
rehabilitación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivas-Gallardo BP, Guerrero-Avenidaño G, Gonzálezde la Cruz J. Hallazgos ultrasonográficos más frecuentes en el síndrome de túnel del carpo. Anales de Radiología México 2015;14:371-376.
2. Guía de Práctica Clínica. (2016). Diagnostico y tratamiento de síndrome de túnel del Carpo en primer nivel De atención. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/043GRR.pdf>
3. Lynn S. (2013). Bates GUÍA DE EXPLORACIÓN FÍSICA E HISTORIA CLÍNICA. 11ª edición. Wolters Lkuwer. Pág. 720-727
4. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2021). Manejo del síndrome del túnel del carpo. Recuperado de: <https://www.igssgf.org/wp-content/uploads/2022/04/GPC-BE-No-132-Manejo-del-sindrome-del-tunel-del-carpo-IGSS.pdf>
5. Arango E, Buitrago L, Maya C, Portillo S, Uribe J, Vásquez EM. Síndrome del Túnel del Carpo: aspectos clínicos y su relación con los factores ocupacionales. Rev CES Salud Pública 2012; 3(2): 210-218