



# Mi Universidad

## Actividad I

*Nombre del Alumno: Andi Saydiel Gómez Aguilar*

*Nombre del tema: Síndrome del Túnel Carpiano*

*Parcial: IV*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Dr. Guillermo del Solar Villar*

*Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.***

*Semestre: II*

*Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 25 de Junio del 2024*

## INTRODUCCION

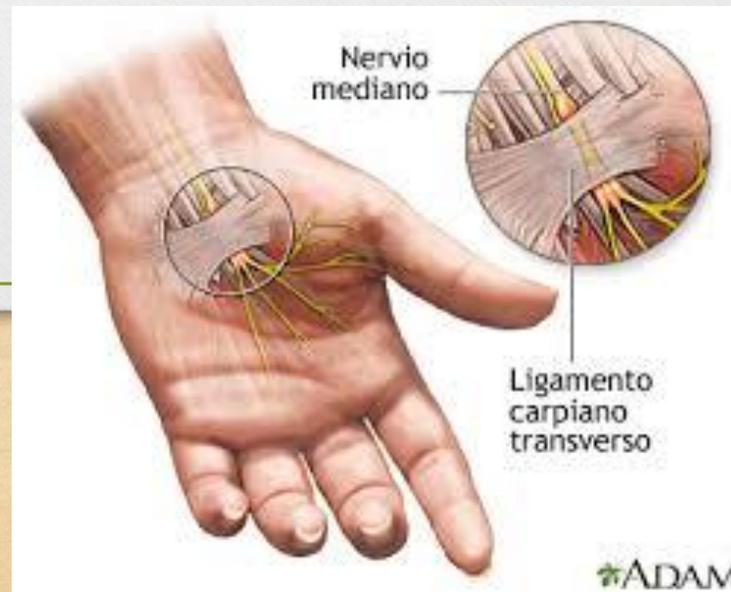
El síndrome del túnel carpiano es una afección común que afecta el nervio mediano en la muñeca, causando una serie de síntomas que van desde dolor y entumecimiento hasta debilidad en la mano y el brazo. Este síndrome, que representa una forma de lesión por esfuerzo repetitivo, se produce cuando el nervio mediano se comprime dentro del túnel carpiano, un pasaje estrecho en la muñeca que contiene tanto el nervio como los tendones. Aunque sus causas pueden variar, desde factores genéticos hasta enfermedades subyacentes, el uso repetitivo de las manos y los brazos, especialmente en trabajos que implican movimientos repetitivos o posturas forzadas, se ha identificado como un factor de riesgo significativo.

Este síndrome no solo afecta la calidad de vida de quienes lo padecen, sino que también representa un desafío importante en el ámbito de la salud ocupacional, especialmente para mujeres en edades comprendidas entre los 30 y 60 años, aunque también puede afectar a hombres y mujeres de todas las edades. Los trabajadores de líneas de ensamblaje, aquellos que emplean herramientas mal diseñadas, así como los usuarios frecuentes de dispositivos electrónicos, están entre los grupos con mayor riesgo de desarrollar esta condición.

En esta introducción, exploraremos la etiología, la fisiopatología, los signos y síntomas, las complicaciones, así como las opciones de diagnóstico y tratamiento asociadas con el síndrome del túnel carpiano, con el objetivo de proporcionar una comprensión más profunda de esta afección y las estrategias para su manejo clínico y prevención.

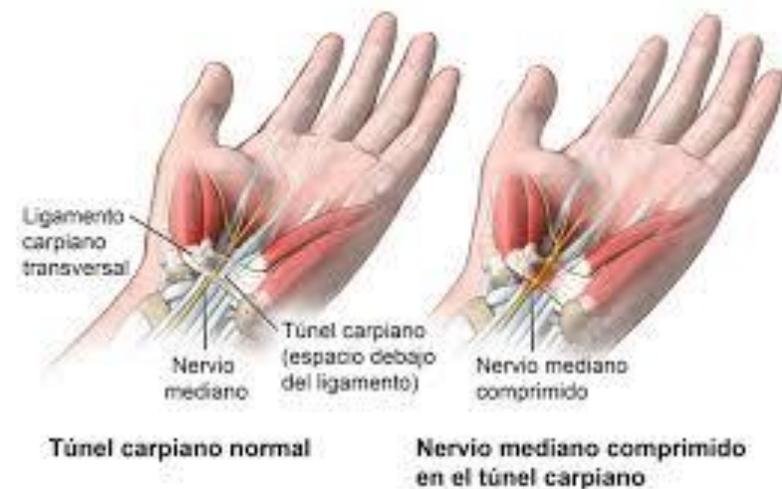
# SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

ANDI SAYDIEL GOMEZ AGUILAR



# Definición

El síndrome del túnel del carpo es una mono-neuropatía de la extremidad superior producida por compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca, caracterizado por incremento de la presión dentro del túnel del carpo y disminución de la función a ese nivel.



# Fisiopatología

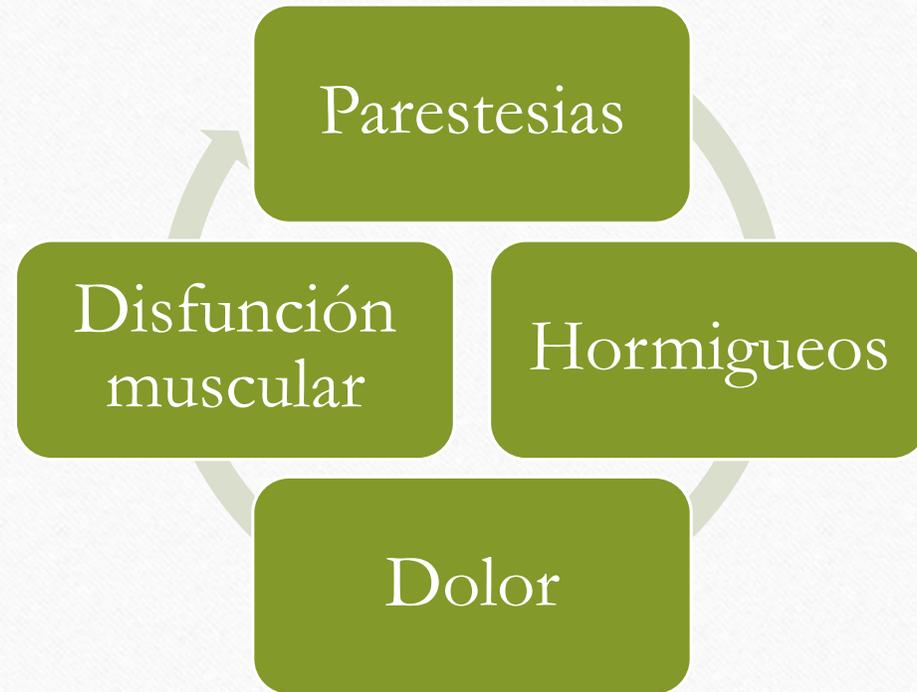
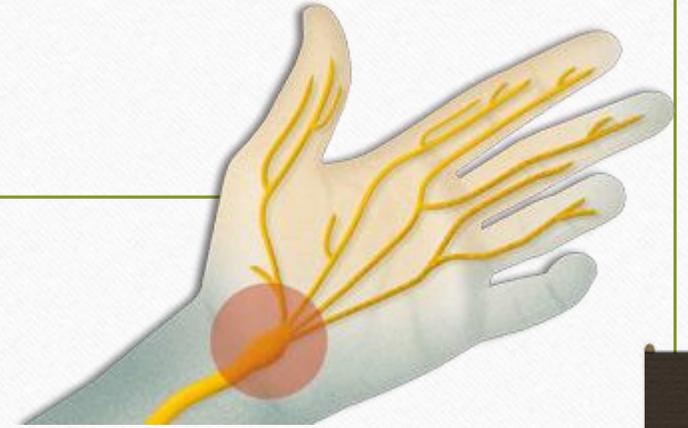
---

La inflamación o fibrosis de las vainas tendinosas que pasan a través del túnel carpiano con frecuencia causan edema y compresión del nervio mediano.

Esta neuropatía de la compresión causa dolor, así como cambios sensitivos y motores en la distribución del nervio mediano de la mano.

Habitualmente ocurre un deterioro inicial de la transmisión sensitiva al pulgar, el dedo índice, el medio y la cara interna del cuarto dedo.

# Sintomas



# Factores de riesgo

---

- Quienes utilizan repetidamente sus manos y miembros superiores, en especial los trabajadores de líneas de montaje
- Quienes de manera repetida emplean herramientas mal diseñadas.

# Nervio mediano

---

Es el nervio principal de la mano y sus ramas entran a través de un conducto estrecho (túnel del carpo), formado por los huesos de la muñeca (huesos carpianos) y por la membrana fuerte que mantiene juntos a los huesos (ligamento transversal del carpo).

El nervio mediano proporciona sensibilidad al primero, segundo, tercero y mitad del cuarto dedo. Dado que éste conducto es rígido, la inflamación o el aumento de la retención de líquidos puede comprimir el nervio, lo que causa dolor, entumecimiento de los dedos, y a la postre, debilidad intensa de la mano.

El dolor finalmente puede extenderse hacia el brazo, hombro y cuello

# Diagnostico



## Historia clínica minuciosa

- Semiología signos y síntomas
- Duración
- Características y Gravedad
- Localización e irradiación
- Fases de la enfermedad
- Tx previos
- Estilo de vida y actividad



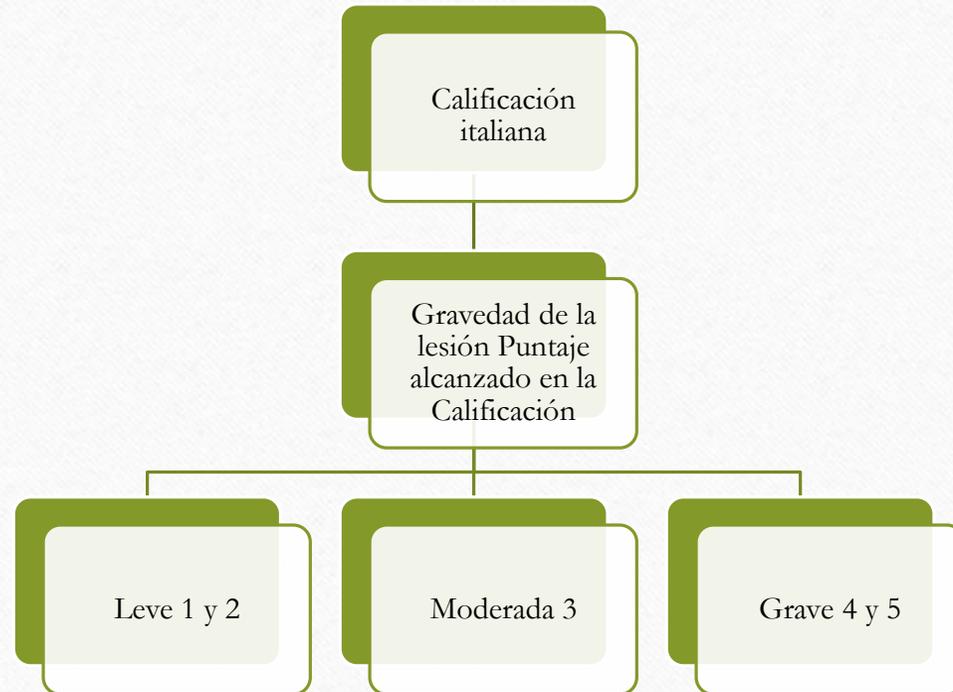
# Diagnostico

## Exploración física del paciente

- Examen de sensibilidad: prueba de monofilamentos, vibrometría, discriminación de textura.
- Estudio de la musculatura de la mano o de la extremidad superior, examen de músculos, hipotrofias de la región tenar, prueba de Phalen, signo de Tinel, prueba de la compresión del nervio mediano y prueba de Phalen reverso.
- El examen discriminatorio para un diagnóstico alternativo (anormalidades vasculares, etc.) radiculopatías, neuropatías, síndrome doloroso, artritis, tendinitis.

# Diagnostico

---



# Auxiliares diagnosticos



## Estudios de conducción nerviosa

- Estudios de electromiografía, para hacer diagnóstico diferencial.
- Estudios de electromiografía en presencia de atrofia tenar y persistencia de entumecimiento

# Diagnostico diferencial(enfermedades)

Tendonitis: Las pruebas específicas pueden auxiliar al diagnóstico, tales como la prueba de Finkelstein's de la tenosinovitis de Quervain's.  
Neuropatía periférica generalizada: Esta puede ser reconocida por la amplia distribución de su sintomatología y los cambios de reflejos.

Esclerosis múltiple: Esta puede ser reconocida por la presencia de hiperreflexia y reflejos patológicos.

Síndrome de la salida torácica

Tenosinovitis del flexor del pulgar

Tumor Síndrome del pronador redondo  
Fibromialgia

Fenómeno de Raynaud: Está relacionada a la historia de exposición al frío.

Osteoartritis de la articulación metacarpofalángica: Puede producir hipotrofia en la región tenar sin debilidad o déficit sensorial.

Enfermedad de Neurona Motora: Esta se puede presentar con hipotrofia en una de las manos, pero no produce sintomatología sensorial.  
Siringomielia: Se presenta como una pérdida en la prominencia tenar y de la sensibilidad a la temperatura.

Artritis reumatoide  
Plexopatía braquial  
Quiste ganglionar de la muñeca

Tendinitis de la muñeca

Trastornos del disco cervical



# Tratamiento farmacológico

---

Se  
recomienda  
manejo  
antineurítico  
con:

Complejo B6 200 mg cada 24 hrs por 3 a 6 meses

---

En pacientes alérgicos a al complejo B  
iniciar manejo con gabapentina 1 tableta  
cada 24 hrs, por 3 a 6 meses.

---

# Tratamiento conservador

---

Inmovilizar con férula de descarga (en posición neutra de muñeca) nocturna y en 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 la actividad física que exacerba el dolor



Se recomienda en amas de casa, evitar rotación externa intensa de la muñeca (exprimir, barrer, tender cama, lavar a mano).

# Vigilancia y seguimiento

---

Evitar o reducir en lo posible actividades en donde el movimiento de la muñeca sea constante

---

Control de la comorbilidad

---

Evitar flexo extensión forzada de la muñeca

---

Cambios de hábitos al dormir (evitar presión sobre la mano)

---

En caso de reiniciar la sintomatología inmovilizar con ortésis ya indicada y acudir a la brevedad a nueva valoración

# Referencias

---

- Norris T L. (2019). *Porth Fisiopatologia Alteraciones de la Salud. Conceptos Basicos (Ed. 10a.)*. Wolters Kluwer.
- Instituto Mexicano del Seguro social. 2016. Guia de Practica Clinica. Sindrome del Tunel del carpo

## CONCLUSION

El síndrome del túnel carpiano es una afección incapacitante que afecta a un amplio espectro de la población, desde trabajadores industriales hasta usuarios de computadoras. Su impacto en la calidad de vida de los afectados es significativo, ya que puede limitar severamente la capacidad para realizar tareas cotidianas y laborales. A medida que nuestra comprensión de esta condición ha evolucionado, también lo han hecho las estrategias de diagnóstico y tratamiento.

La identificación temprana y el manejo adecuado son fundamentales para mitigar los efectos adversos del síndrome del túnel carpiano. Desde intervenciones conservadoras, como el reposo y la fisioterapia, hasta opciones más invasivas, como la cirugía, existen múltiples enfoques disponibles para abordar esta condición. Sin embargo, la prevención sigue siendo el pilar fundamental en la gestión del síndrome del túnel carpiano, con una atención especial a las prácticas ergonómicas en el lugar de trabajo y la educación sobre el manejo adecuado de las actividades que implican movimientos repetitivos.

A medida que continuamos investigando y comprendiendo mejor esta afección, es crucial seguir desarrollando estrategias de prevención y tratamiento más efectivas. Al hacerlo, podemos esperar mejorar la calidad de vida de aquellos que viven con síndrome del túnel carpiano y reducir su impacto en la salud ocupacional y la sociedad en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Farreras R. (2020). *Medicina Interna (Ed. XIX.)*. ELSEVIER.

Norris T L. (2019). *Porth Fisiopatologia Alteraciones de la Salud. Conceptos Basicos (Ed. 10a.)*. Wolters Kluwer.