

VENDAJE Y FÉRULAS EN EL SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO (NERVIO MEDIANO)

ELECTROMIOGRAFÍA EN EL STC

La revisión bibliográfica muestra que la elección del método de tratamiento en pacientes con STC debe basarse en la duración de los síntomas y su intensidad.

El estudio de conducción nerviosa (ECN) es la única forma objetiva de localizar la compresión en la extremidad superior, cuantificar el grado de disfunción nerviosa y la progresión de los cambios, por lo que se considera el patrón oro.

La electromiografía permite confirmar el diagnóstico y evaluar objetivamente el grado de daño nervioso.

La clasificación electrofisiológica, de acuerdo con la Asociación Americana de Electrodiagnóstico incluye las siguientes clases:

1 - Negativo: hallazgos normales en todas las pruebas (incluidos los estudios comparativos y segmentarios)

2 - Mínimo: hallazgos anormales sólo en pruebas comparativas o segmentarias

3 - Leve: velocidad de conducción nerviosa sensorial (VCS) ralentizada en el tracto dedo-muñeca con latencia motora distal (LMD) normal

4 - Moderada: VCS ralentizada en el tracto dedo-muñeca con aumento de la LMD,

5 - Grave: ausencia de respuesta sensorial en el tracto aleta-muñeca con aumento de la LMD,

6 - Extremo: ausencia de respuesta motora tenar.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

¿CÚANDO USAR LAS ÓRTESIS?

En los casos de gravedad leve y moderada del síndrome del túnel carpiano se recomienda intentar un tratamiento conservador (que incluye la inmovilización de la muñeca con una órtesis).

La mayoría de los estudios muestran buenos resultados del tratamiento conservador en pacientes con STC leve y moderado.

La órtesis debe utilizarse sólo por la noche y durante varias semanas. Si hay exacerbación de los síntomas, es aconsejable utilizarla también durante el día durante la actividad cotidiana.

¿CÓMO COLOCAR LAS ÓRTESIS?

El efecto terapéutico del uso de órtesis se asocia a la prevención de la adopción de posiciones extremas en la muñeca, lo que se traduce en una disminución de la presión en el canal de la muñeca.

Se ha demostrado que la presión intracanal en reposo en pacientes con síndrome del túnel del carpo es elevada, y las posiciones de la muñeca más alejadas de la posición neutra pueden aumentarla.

El uso de férulas de muñeca en posición neutra o con una ligera extensión de 0-15 grados (lo más frecuente es de 0-5 grados) puede aumentar el espacio del túnel carpiano, reducir la presión sobre el nervio mediano y aliviar así los síntomas.

¿POR QUÉ ALGUNAS ÓRTESIS NO FUNCIONAN?

Según los datos recogidos en el estudio de **Filip Serż Georgiew, Jakub Florek2 et al 2022**, algunos médicos prescriben férulas sin prestar atención al ángulo de la muñeca, lo que puede provocar la decepción de los pacientes con los resultados del tratamiento.

Esto puede deberse a que algunas de las órtesis en uso mantienen la muñeca cerca de un ángulo funcional (más de 20 extensiones), lo que parece incrementar la presión en el canal de la muñeca.

Wipperman y Goerl informan de que los pacientes que utilizan la inmovilización de muñeca en posición neutra tenían el doble de probabilidades de informar de una mejora de los síntomas en comparación con la posición de muñeca estirada.

¿CUÁ ES LA MEJOR ÓRTESIS PARA EL SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO?

Las publicaciones disponibles sugieren que no existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados del tratamiento entre las órtesis fabricadas individualmente VS órtesis prefabricadas (tradicionales).

Las muñequeras personalizadas son más caras que las ya hechas y, hasta ahora, su fabricación ha llevado mucho tiempo.

La tecnología de las impresoras 3D puede superar estos problemas, haciendo posible la producción de productos médicos personalizados a bajo coste y con un tiempo de producción más corto.

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.

¿QUÉ ÓRTESIS LE RECOMIENDO AL PACIENTE?

Lewis et al 2016 sugieren que la decisión sobre el tipo de órtesis que debe utilizarse puede depender del resultado de la **prueba de Berger**

Consiste en realizar activamente la flexión máxima de los dedos (con la muñeca colocada en posición neutra) y mantener esta posición durante un periodo de 30 o 60 segundos. El resultado de la prueba es positivo si los síntomas aparecen o empeoran en la zona inervada por el nervio mediano durante este tiempo.



Si la **prueba de Berger es negativa**, se recomienda el uso de una órtesis de neopreno con ortesis termoplásticas moldeadas individualmente, que mantienen la muñeca en una posición neutra sin inmovilizar las articulaciones Metacarpo-falángicas.

Las personas con un **resultado positivo de la prueba de Berger** reciben una órtesis, que también mantiene la muñeca en una posición neutra, pero se extiende adicionalmente, llegando distalmente hasta el nivel de las falanges proximales (y limitando así la posibilidad de doblar las articulaciones metacarpofalángicas 2-5)

OTRAS OPCIONES A PARTE DE LA ÓRTESIS.

El uso del kinesiotaping puede ser un método alternativo de tratamiento del Síndrome del túnel del carpo, cuyos efectos son similares a la inmovilización en una órtesis.

La ventaja de esta forma de terapia es que no limita las capacidades funcionales de la mano.

Los estudios de **Yeong-Dong et al** demostraron que el uso de taping mejoraba los parámetros electrofisiológicos del nervio mediano al reducir la presión en el túnel Carpiano. Por lo tanto, la técnica empleada puede tratarse como un método profiláctico precoz en pacientes con Síndrome de Túnel Carpiano leve



El kinesio se fija en forma de Y de 5 cm de ancho y 20-25 cm de largo
Se retira al cabo de 48 horas y se vuelve a aplicar tras un periodo de reposo de 24 horas (para evitar la irritación de la piel)
Se pueden realizar vendajes musculares, correccionales y carpianos

SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.