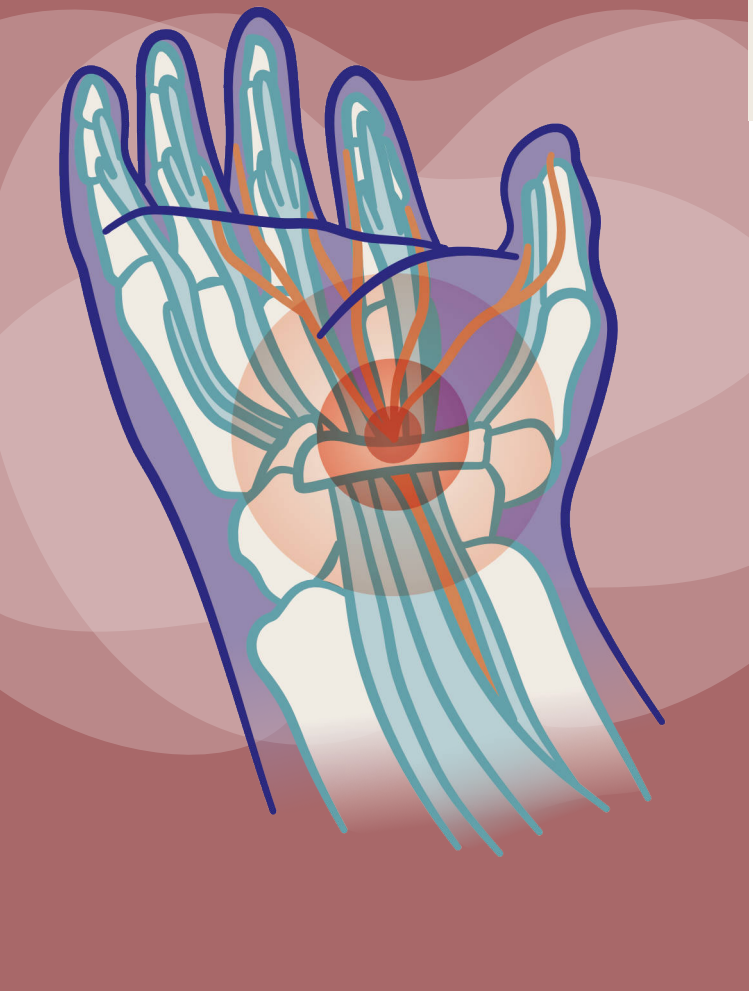
Karpoko tunelaren sindromea



Zer da?

Karpoko tunelaren sindromea (KTS) nerbio ertaina eskumuturrean konprimatuta egotea da, "karpoko tunel" deritzan toki txiki baten barruan. Nerbio horrek sentikortasuna ematen die esku-ahurrari, lehenengo hiru atzamarrei eta laugarrenaren zati bati, eta erpurua ere mugitzen laguntzen du.

Hauek dira ohiko sintomak:

- Inurridura eta karranpak, okerrera egiten dutenak eskumuturra tolestean edo-eta gauean.
- Ahulezia eskuan.
- Atzamarrak gogorturik.
- Mina, eskumuturrean hasi eta besoraino eta sorbaldaraino luza daitekeena.

Zergatik jazotzen da?

Arrazoi argirik ez dagoen arren, zenbait faktorek areagotu egin dezakete KTSaren arriskua, hona hemen eurak:

- Haurdunaldia, artritisa eta nerbioaren hantura eragin edo nerbioa bera konprimitzen duten zenbait gaixotasun.
- Diabetesa, hipotiroidismoa edo gaixotasun autoimmuneak.
- Erretzea, alkohola edatea edo eskumuturraren mugimendu errepikakorrak.
- Kasu batzuetan, laneko gaixotasuntzat hartzen da (mugimendu errepikakorrak edo bibrazioak).

Zelan diagnostikatzen da?

Diagnostikoa sintometan eta kontsultako miaketan oinarritzen da. Miaketa-jarduketa errazak egin daitezke, hala zelan Durkan, Phalen eta Tinelen testak. Kasu batzuetan, elektromiograma eskatzen da nerbioaren funtzioa neurtzeko.

Zein da tratamendurik arruntena?

1. Tratamendu ez-kirurgikoa

Gehienetan, neurri errazekin hasten da:

- **Ekiditen dira sintomak okertzen dituzten mugimenduak edo jarduerak.**
- **Hanturaren kontrako sendagaiak hartzen dira** (medikuek hala aginduta bakarrik) edo bitamina-gehigarriak.
- **Gauez ferula erabiltzen da** eskumuturra posizio neutroan edukitzeko.
- **Fisioterapia egiten da,** nerbioaren presioa arintzeko.
- **Kortikoideen infiltrazioak** egiten dira kasu arinetan, nahiz eta hobekuntza aldi baterakoa izan ohi den.

2. Tratamendu kirurgikoa

Kirurgia gomendatzen da baldin sintomak oso handiak badira edo tratamendu kontserbatzailea ez badabil.

- **Ebakuntza arina da,** eta ez du ospitalizaziorik behar.
- **Tokiko anestesiaz eta sedazioz** egiten da.
- Ebaki bat egiten da esku-ahurrean, 4-5 cm ingurukoa, nerbioaren gaineko presioa kentzeko. Zauria zarratu ostean, bendaje biguna ipintzen da.
- **Normalean mina berehala arintzen da,** baina hilabete batzuk behar izaten dira guztiz sendatzeko.
- Batzuetan, 3. astearen aldean, senti daiteke aldi batez okerrera egiten duela.
- **Kasu oso aurreratuetan, baliteke hobekuntza osoa ez izatea.**

Kirurgiaren osteko gomendioak

Lehenengo aste bietan egin beharrekoa:

- **Errezetaturiko analgesikoak hartu behar dira** mina kontrolatzeko, lehenengo 48 orduetan derrigorrez, eta gero premiaren arabera, harik eta atzamarrak min barik mugitu arte.
- **Eskua altxaturik eduki behar da,** hantura eta mina txikiagotzeko (beso-euskarria egunez, gauez burkoa besapean).
- **Atzamarrak lehenengo egunetik mugitu behar dira,** baina pisurik hartu barik hilabete bi igaro arte.
- **Egunean 2-3 bider luzatze- eta mugikortasun-ariketa leunak egin** behar dira (kirurgiaren ostean idatzirik emango dira).
- **Bendajea garbi eta lehor** eduki behar da azterketa medikoa egin arte.
- Puntuak kendu ostean **krema hidratatzailez masajea eman behar zaio orbainari,** gogortu ez dadin edo ukitzean min eman ez dezan.

Egon daiteke konplikaziorik?

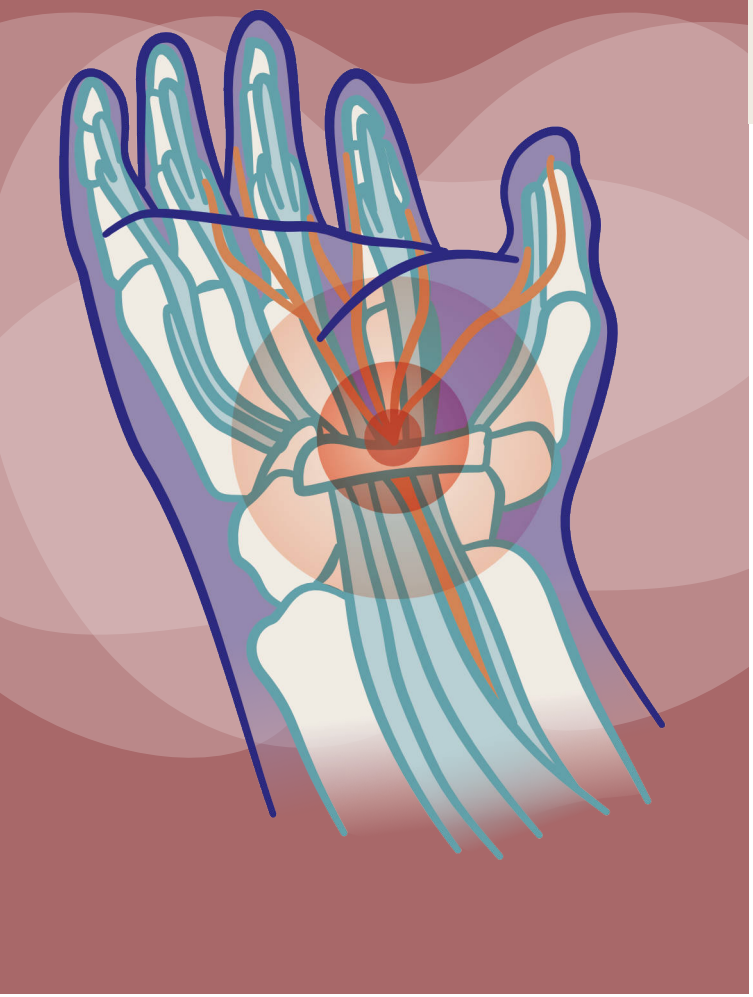
Konplikazioak ez dira oso normalak, baina hauek izan daitezke:

- **Nerbioaren narritadura,** gehienetan iragankorra.
- **Orbainaren inguruko mina,** 4-6 hilabete iraun dezakeena.
- **Sintoma iraunkorrak,** nerbioa guztiz askaturik geratu ez bada.
- **Erdiko nerbioak lesioa izan dezake,** oso gutxitan jazotzen bada ere.

Osakidetza
BILBO-BASURTUKO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Síndrome del túnel carpiano



¿Qué es?

El síndrome del túnel carpiano (STC) ocurre cuando el nervio mediano está comprimido en la muñeca, dentro de un espacio pequeño llamado túnel carpiano. Este nervio da la sensibilidad de la palma de la mano, los primeros tres dedos y parte del cuarto, así como también ayuda a mover el pulgar.

Los síntomas más habituales son:

- Hormigueo y calambres, que empeoran al doblar la muñeca y/o durante la noche.
- Debilidad en la mano.
- Entumecimiento de los dedos.
- Dolor, que puede comenzar en la muñeca y extenderse hasta el brazo y el hombro.

¿Por qué ocurre?

Aunque no hay una causa clara, ciertos factores pueden aumentar el riesgo de padecer STC:

- Embarazo, artritis y algunas enfermedades que inflaman o comprimen el nervio.
- Diabetes, hipotiroidismo o enfermedades autoinmunes.
- Hábitos como fumar, beber alcohol o hacer movimientos repetitivos con la muñeca.
- En algunos casos, se considera una enfermedad laboral (movimientos repetitivos o vibraciones)

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se basa en los síntomas y la exploración en la consulta. Se pueden realizar maniobras de exploración sencillas como los test de Durkan, Phalen y Tinel. En algunos casos, se pide un electromiograma, que mide la función del nervio.

¿Cuál es el tratamiento más habitual?

1. Tratamiento no quirúrgico

En la mayoría de los casos, se empieza con medidas sencillas:

- **Evitar movimientos o actividades que empeoren los síntomas.**
- **Tomar antiinflamatorios** (solo si lo indica el personal facultativo) o suplementos de vitaminas.
- **Usar una férula por la noche** para mantener la muñeca en una posición neutra.
- **Hacer fisioterapia** para aliviar la presión en el nervio.
- **Infiltraciones de corticoides** en casos leves, aunque la mejoría suele ser temporal.

2. Tratamiento quirúrgico

Si los síntomas son muy fuertes o el tratamiento conservador no funciona, se recomienda la cirugía.

- **Es una operación rápida,** sin necesidad de hospitalización.
- Se hace con **anestesia local y sedación.**
- Se hace un corte en la palma de la mano de unos 4-5 cm para liberar la presión sobre el nervio. Tras el cierre de la herida, se coloca un vendaje blando.
- **El alivio del dolor suele ser inmediato,** pero la recuperación total puede tardar varios meses.
- En ocasiones, sobre la 3ª semana, puede notarse empeoramiento transitorio.
- **En casos muy avanzados, es posible que la mejoría no sea completa.**

Recomendaciones tras la cirugía

Durante las primeras dos semanas es necesario:

- **Tomar los analgésicos recetados** para controlar el dolor (fijos las primeras 48 horas, a demanda posteriormente hasta poder mover los dedos sin dolor).
- **Mantener la mano elevada** para reducir la inflamación y el dolor (cabestrillo de día, almohada bajo el brazo de noche).
- **Mover los dedos desde el primer día,** pero sin cargar peso hasta dos meses después.
- **Realizar ejercicios suaves** de estiramiento y movilidad 2-3 veces al día (se entregarán por escrito tras la cirugía).
- **Mantener el vendaje limpio y seco** hasta la revisión médica.
- **Masajear la cicatriz** con crema hidratante después de la retirada de los puntos para evitar que se endurezca o duela al tacto.

¿Puede haber complicaciones?

Las complicaciones son poco frecuentes, pero pueden incluir:

- **Irritación del nervio,** generalmente temporal.
- **Dolor alrededor de la cicatriz,** que puede durar hasta 4-6 meses.
- **Síntomas persistentes,** si la liberación del nervio no fue completa.
- **Posible lesión del nervio mediano**, muy poco frecuente.

Osakidetza
BILBO-BASURTUKO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD