INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2016

Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Túnel del Carpo En Primer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-043-08

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

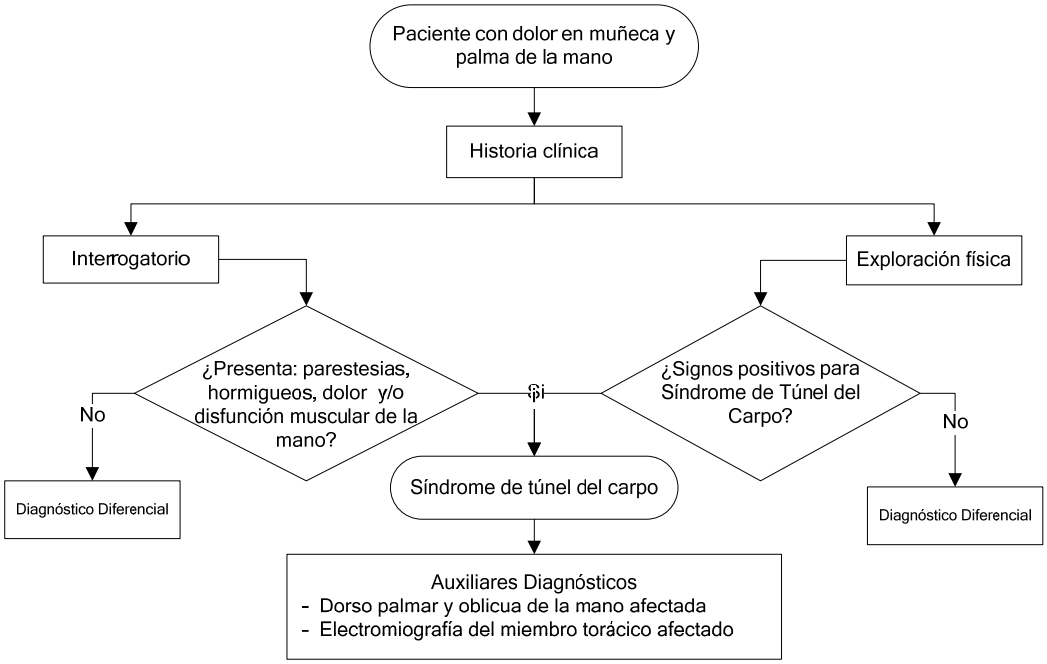
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Túnel del Carpo en Primer Nivel de Atención.**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html

ISBN 978-607-7790-88-4

1. Diagramas de Flujo

Diagnóstico de Síndrome de Túnel del Carpo



Interrogatorio.

- Los síntomas referidos con mayor frecuencia son:
  - -parestesias
  - hormigueos.
  - dolor
  - disfunción muscular

Se debe hace anamnesis de estos que incluya:

- Duración
- Características de los
- Localización e irradiación
- Estado de la enfermedad
- Tratamientos previos
- Estilos de vida y actividad

También se debe investigar:

- Estado de gravidez en mujeres
- Estadio de la enfermedad
- Tratamientos previos
- Estilos de vida y actividad

La exploración física del paciente debe incluir:

- Características personales: edad, género, peso, talla, hábitos, etc.
- La exploración física deberá ser comparativa en ambas manos.
- Rangos de movilidad de la muñeca y mano.
- Observación de deformidades, inflamaciones, atrofia, cambios atróficos en la piel.
- Medición de la fuerza de prensión
- Examen de la sensibilidad: prueba de monofilamentos, vibrometria, discriminación de textura.
- Estudio de la musculatura de la mano o de la extremidad superior, examen de músculos, atrofias de la región tenar

Signos especificos:

- -Signo de Flick
- Signo de Phallen
- Signo de Tinel
- Signo del circulo

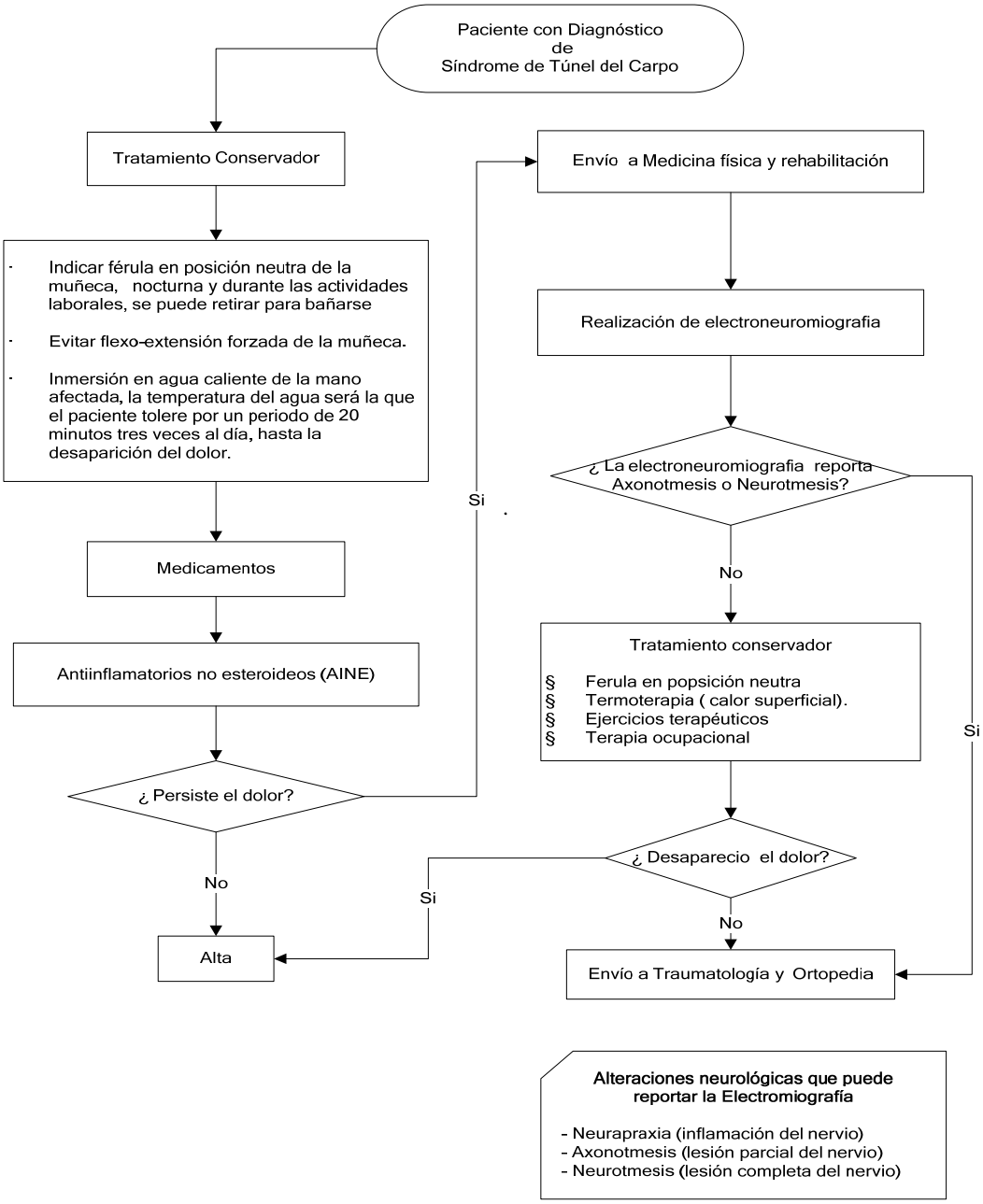
Auxiliares Diagnósticos

- Radiografia anteroposterior y lateral de columna cervical y manos para realizar diagnostico diferencial.

- Electroneuromiografía se solicita:
  - Cuando hay atrofia tenar
  - Persistencia de entumecimiento
  - Para hacer diagnóstico diferencial
  - Para decisión terapéutica:
    - Tratamiento conservador
    - Tratamiento quirúrgico

Nota. La electroneuromiografía la solicitara el medico especialista en medicina física y rehabilitación,

Tratamiento de Síndrome de Túnel del Carpo



*Grado de Recomendación

2. Diagnóstico y Tratamiento

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
La primera consulta ante la presencia de síntomas a nivel del túnel del carpo debe ser con el médico de primer nivel de atención	**8**
En el interrogatorio investigar antecedentes como: ▪ Alteraciones anatómicas ▪ Factores inflamatorios ▪ Causas que incrementan el volumen del canal ▪ Infecciones ▪ Alteraciones metabólicas ▪ Actividades que por la mecánica del movimiento incidan sobre el túnel del carpo. ▪ Antecedentes de trauma previo (golpe, presión o carga), contusión, luxación o fractura (Cuadro 1)	**Punto de buena práctica**
La semiología de los signos y síntomas debe incluir: ▪ **Duración** o ¿Desde hace cuánto tiempo se presentan los síntomas? ▪ **Características y gravedad** o ¿Qué tan graves son los síntomas? (ejemplo. Predominio nocturno) ▪ **Describir las características de los síntomas** - Calambres - Entumecimiento - Sensación quemante - Muñeca en flexión o ¿Existe adormecimiento y/o calambre persistente o intermitente? o ¿Los síntomas se presentan en reposo o con alguna actividad específica? o ¿Qué lo mejora? (ejemplo: sacudida de mano, mantener la mano hacia abajo y sumergir la mano en agua templada). o ¿Qué los exacerba? (Ejemplo: manejar, mantener el teléfono, sostener aparatos que vibren). ▪ **Localización e irradiación** o ¿Dónde se localiza el dolor y el entumecimiento? o ¿Están los síntomas en la distribución del nervio mediano o en la mano? o ¿Está la sintomatología localizada o se irradia a una parte específica del cuerpo?	**IV**

*Grado de Recomendación

o ¿Hay alguna otra sintomatología asociada? (Ejemplo: entumecimiento de los pies, síntomas en el cuello, debilidad en hombro, torpeza, soltar objetos). ▪ **Fases de la enfermedad** o ¿Presenta mejoría, está incrementando la sintomatología o se mantiene igual? o Si hay algún cambio ¿Cuál es? o ¿Cuál es el rango del cambio? ▪ **Tratamientos previos** o ¿Qué tratamientos ha tenido y cuál ha sido lo mejor? (Ejemplo: inmovilizaciones, infiltraciones, terapia, modificación de la actividad, medicamentos, etc.) ▪ **Estilos de vida y actividad** o ¿Cuál es la actividad más común de la mano del paciente? (Ejemplo: entretenimientos, ocupación, en la actualidad el uso de "mouse" en quienes trabajan periodos prolongados con la computadora, etc.) o ¿Hay alguna limitación funcional debido a estos síntomas?	
La exploración física del paciente debe incluir: ▪ Características personales: edad, género, peso, talla, hábitos, etc. ▪ Tipo de actividad física que realiza en el trabajo o en el hogar ▪ Rangos de movilidad de la muñeca y mano. Comparándolos con la mano contralateral, ▪ Observación de deformidades, inflamaciones, hipotrofia muscular, cambios atróficos en la piel. ▪ Medición de la fuerza de prensión. ▪ 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. (Cuadro 2) ▪ El examen discriminatorio para un diagnóstico alternativo (anormalidades vasculares, etc.) radiculopatias, neuropatías, síndrome doloroso, artritis, tendinitis.	**IV**
La sensibilidad y especificidad de los signos y síntomas para el diagnóstico clínico de neuropatía en el síndrome del túnel del carpo se especifica en el (Cuadro 3)	**D**
La clasificación clínica italiana es una herramienta práctica muy útil en la consulta para evaluar la severidad de la enfermedad así como para medir la respuesta a los tratamientos. (Cuadro 4)	**D**
Determinar la gravedad de la lesión en base a la calificación italiana. (Cuadro 5) Gravedad de la lesión | Puntaje alcanzado en la Calificación	**Punto de buena práctica**

*Grado de Recomendación

Leve	1 y 2
Moderada	3
Grave	4 y 5

El médico de primer nivel deberá solicitar radiografía anteroposterior y lateral de columna cervical y manos dorso palmar y oblicua, para realizar diagnóstico diferencial.	**Punto de buena práctica**
Ante la sospecha de patología diferente al Síndrome del Túnel del Carpo se deberán solicitar los auxiliares diagnósticos básicos de acuerdo a la sospecha diagnóstica (Cuadro 5)	**Punto de buena práctica**

TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS

Recomendación Clave	GR*
A pesar de no existir evidencia estadísticamente significativa se recomienda el uso de anti-inflamatorios no esteroideos solo en la fase aguda del dolor y por tiempo corto (4 a 6 semanas máximo), ya que en la práctica clínica se ha observado mejoría con el uso de estos medicamentos.	**C**
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.	**D**
Si el paciente presenta comorbilidades estas deberán recibir tratamiento específico (Diabetes, hipertiroidismo, artritis reumatoide, gota, etc.). Con esto el Síndrome del Túnel del Carpo mejorará en menos tiempo.	**Punto de buena práctica**

TRATAMIENTO CONSERVADOR

Recomendación Clave	GR
El tratamiento conservador en primer nivel de atención consiste en: ▪ 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	**D**

*Grado de Recomendación

Se recomienda en amas de casa, evitar rotación externa intensa de la muñeca (exprimir, barrer, tender cama, lavar a mano).	
Valorar el retiro de los anticonceptivos orales En gestantes evaluar después del parto ya que este se resuelve en forma espontánea en 6 a 12 semanas	**D**
Las mujeres que durante el embarazo presentan Síndrome del Túnel del Carpo deberán recibir tratamiento conservador y se les deberá informar que por lo general los síntomas desaparecen en forma espontánea después del parto, entre la semana 6 y 12.	**D**

CRITERIOS DE REFERENCIA

Recomendación Clave	GR*
Referencia a Rehabilitación Paciente con diagnóstico clínico de Síndrome del túnel del carpo con: ▪ Persistencia del dolor a pesar del uso de Termo-hidroterapia, AINES y férula de reposo. ▪ Pacientes post infiltración con persistencia del dolor ▪ Pacientes post operados del túnel del carpo	**Punto de buena práctica**
Referencia a Ortopedia ▪ En casos crónicos avanzados resistentes a tratamiento conservador. ▪ Indicación quirúrgica: - De acuerdo al reporte electrofisiológico - Existencia de déficit sensitivo y/o motor - Más de 3 a 6 meses de evolución con persistencia o incremento de la sintomatología funcional y dolorosa	**Punto de buena práctica**
Referencia a Reumatología ▪ Pacientes con antecedentes o cuadro clínico de enfermedad reumática	**Punto de buena práctica**

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

CUADRO 1. FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO

Alteraciones anatómicas • Anomalías del tendón flexor del primer dedo • Canal carpiano pequeño congénito • Quistes ganglionares • Inserción proximal de músculos lumbricales • Trombosis arterial • Tumores: lipomas y hemangiomas	Infecciosas: • Enfermedad de Lyme • Infecciones mico bacterianas • Artritis séptica
Factores inflamatorios ▪ Enfermedad del tejido conectivo ▪ Gota o pseudo gota ▪ Tenosinovitis no especifica de los flexores de la mano ▪ Artritis reumatoide	**Alteraciones metabólicas** ▪ Acromegalia ▪ Amiloidosis ▪ Diabetes ▪ Hipotiroidismo o hipertiroidismo
Causas que incrementan disminuyen del tamaño el volumen del canal ▪ Falla cardiaca congestiva ▪ Edema ▪ Obesidad ▪ Embarazo ▪ Anticonceptivos	**Origen mecánico (traumas y micro traumas)** ▪ Fracturas de Colles mal consolidadas ▪ Callos óseos ▪ Cicatrices queloides ▪ Obreros de maquinas neumáticas ▪ Amas de casa ▪ Secretarias ▪ Estilistas ▪ Médicos ▪ Cortadores de carne ▪ Cerrajeros ▪ Estomatólogos ▪ Carpinteros, etc.
Causa idiopática ▪ Degeneración hipertrófica del ligamento anular	

CUADRO 2. FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO

Signo de Flick	Es el signo con mayor valor predictivo. Es positivo cuando el paciente al ser interrogado menciona que los síntomas empeoran por la noche y mejora agitando la mano de la misma manera que lo hace para "bajar en un termómetro de mercurio el indicador de temperatura.	
Signo de Phallen	Se presenta dolor característico cuando se realiza flexión palmar de la muñeca a 90 grados durante un minuto debido a que se reduce el espacio del túnel del carpo, desencadenándose parestesias en la mano.	
Signo de Tinel	Se percute el ligamento anular de la muñeca con un martillo de reflejos. Si existe compromiso del canal, se produce una sensación de calambre sobre los dedos primero, segundo y tercero.	
Signo del Circulo	Cuando el paciente intenta oponer el primer dedo al segundo (como ejecutar la figura de un círculo), no es capaz de flexionar correctamente las falangetas.	

*Grado de Recomendación

CUADRO 3. SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO

Diagnóstico de Neuropatía Motora

Síntomas y Signos	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
Dolor	79	48
Perdida de la fuerza	39	86
Signo de Tinel	30.1	73
Signo de Phalen	22.2	94.6

Diagnóstico de Neuropatía Sensitiva

Síntomas y Signos	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
Parestesias	97	60
Dolor	71.4	55.5
Pérdida de la fuerza	38.8	77.7
Signo de Tinel	32.5	88.2
Signo de Phalen	18.1	94.6

CUADRO 4. CLASIFICACIÓN CLÍNICA ITALIANA PARA EVALUAR LA GRAVEDAD DEL SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Calificación	Condiciones a evaluar
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 plejia de los músculos tenares inervados por el mediano

*Grado de Recomendación

CUADRO 5. ENFERMEDADES CON LAS QUE SE HACE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE LA SOSPECHA DE SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO

Radiculopatia cervical (especialmente a nivel de C6 y C7: poner atención en dolor en reposo y a la movilidad de cuello, y en los signos neurológicos que están fuera del territorio del nervio mediano.
Neuropatía del nervio cubital: Puede producir parestesias nocturnas y su distribución está localizada en el borde del lado medial de la mano.
Fenómeno de Raynaud: Está relacionada a la historia de exposición al frió.
Osteoartritis de la articulación metacarpofalangica: Puede producir hipotrofia en la región tenar sin debilidad o déficit sensorial.
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.
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 perdida en la prominencia tenar y de la sensibilidad a la temperatura.
Esclerosis múltiple: Esta puede ser reconocida por la presencia de hiperreflexia y reflejos patológicos.
Artritis reumatoide
Plexopatia braquial
Quiste ganglionar de la muñeca
Síndrome da la salida torácica
Tendinitis de la muñeca
Tenosinovitis del flexor del pulgar
Trastornos del disco cervical
Tumor
Síndrome del pronador redondo
Fibromialgia

*Grado de Recomendación