

És un trastorn que afecta un nervi de la mà, el nervi medià, que és l'encarregat de donar sensibilitat i força a una part del palmell i a alguns dits. Travessa el canell per un pas molt estret (canal carpià). Si el nervi queda comprimit, provoca sensacions molestes que donen lloc a aquesta malaltia. És força freqüent. El presenten sobretot dones entre 40 i 60 anys i gairebé en la meitat dels casos afecta les dues mans.

Quines són les seves causes?

La majoria de les vegades no en podem trobar una causa concreta. Altres ocasions pot relacionar-se amb l'activitat laboral de la persona (feines en què es facin moviments repetits de la mà), pot acompanyar altres malalties com la diabetis o els trastorns del tiroide, presentar-se durant l'embaràs o en persones obesas.

Quines molèsties causa?

Les primeres molèsties que es noten són els formigueigs o punxades als dits, sobretot a la nit. També pot haver-hi dolor a la mà o al mateix canell i a l'avantbraç. També pot despertar-se amb la sensació de tenir la mà inflada o adormida. En casos molt avançats pot produir pèrdua de força de la mà.



Com es diagnostica?

La majoria de les vegades les molèsties que explica el pacient i realitzant una senzilla exploració a la consulta. Per acabar-ho de confirmar, es pot realitzar una prova anomenada electromiografia, que s'ha de fer en un centre especialitzat i ens dona informació exacta sobre l'estat del nervi. No és una prova complicada ni gaire molesta i no es triga més de mitja hora en realitzar-la. No cal fer radiografies o analítiques.

Quin és el tractament?

Un únic tractament. A vegades el seu metge li donarà medicaments. També pot col·locar-se una fèrula al canell durant la nit. Una altra opció és la infiltració, que es fa a la mateixa consulta del metge de capçalera, no és dolorosa i la majoria de vegades millora els símptomes durant força temps.

En els casos més greus, cal fer una petita intervenció quirúrgica. Es fa a l'hospital sense necessitat d'ingressar (no cal anestèsia general). Generalment, en 3 o 4 setmanes el pacient està totalment recuperat.

Es pot prevenir?

Cal evitar moviments freqüents i repetitius del canell i la mà, feines que requereixin fer gran força amb la mà o mantenir una posició incòmoda i forçada; o utilitzar eines que vibrin o pressionin sobre el canell i la mà. També és convenient evitar l'excés de pes.

Quin paper té el metge de capçalera en aquesta malaltia?

La majoria de vegades farà el diagnòstic, demanarà alguna prova si cal, li recomanarà o li aplicarà el tractament més indicat i en farà el seguiment. Només en els casos que calgui una operació serà necessari visitar al traumatòleg.

Es un trastorno que afecta a un nervio de la mano, el nervio mediano, que es el encargado de dar sensibilidad y fuerza a una parte de la palma y a algunos dedos. Atraviesa la muñeca por un paso muy estrecho (túnel carpiano). Si el nervio queda comprimido, provoca sensaciones molestas que dan lugar a esta enfermedad. Es muy frecuente. Lo presentan, sobre todo, mujeres entre los 40 y 60 años y casi en la mitad de los casos afecta a las dos manos.

¿Cuáles son sus causas?

La mayoría de las veces no podemos encontrar una causa concreta. Otras veces, puede relacionarse con la actividad laboral de la persona (trabajos en que haga movimientos repetidos de la mano), puede acompañar otras enfermedades como la diabetes o los trastornos del tiroides, presentarse durante el embarazo o en personas obesas.

¿Qué molestias causa?

Las primeras molestias que se notan son los hormigueos o pinchazos, sobre todo por la noche. También puede haber dolor en la mano o en la misma muñeca y en el antebrazo. También puede despertarse con la sensación de tener la mano hinchada o dormida. En casos muy avanzados puede producir pérdida de fuerza de la mano.



¿Cómo se diagnostica?

La mayoría de las veces, con las molestias que explica el paciente y realizando una sencilla exploración en la consulta. Para acabarlo de confirmar, se puede realizar una prueba llamada electromiografía, que hay que hacer en un centro especializado y nos da información exacta sobre el estado del nervio. No es una prueba complicada ni muy molesta y no se tarda más de media hora en realizarla. No son necesarias radiografías ni analíticas.

¿Cuál es el tratamiento?

No hay un único tratamiento. A veces su médico le dará medicamentos. También puede colocarse una férula en la muñeca durante la noche. Otra opción es la infiltración, que se realiza en la consulta del médico de cabecera, no es dolorosa y la mayoría de las veces mejora los síntomas durante bastante tiempo.

En los casos más graves, hay que hacer una pequeña intervención quirúrgica. Se realiza en el hospital sin necesidad de ingresar (no hace falta anestesia general). Generalmente, en 3 o 4 semanas el paciente está totalmente recuperado.

¿Se puede prevenir?

Hay que evitar movimientos frecuentes y repetitivos de la muñeca y de la mano, trabajos que requieran hacer mucha fuerza con la mano o mantener una posición incómoda y forzada; o utilizar herramientas que vibren o presionen encima de la muñeca y la mano. También es conveniente evitar el exceso de peso.

¿Qué papel juega el médico de cabecera en esta enfermedad?

La mayoría de veces hará el diagnóstico, pedirá alguna prueba si es necesario, le recomendará el tratamiento más indicado y realizará el seguimiento. Sólo en casos en que haya que operar es necesario visitar al traumatólogo.