

PROCEDIMIENTO EN EVALUACIÓN:

Liberación del túnel carpiano

1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El tratamiento quirúrgico o liberación del túnel carpiano consiste en cortar el ligamento transversal del túnel del carpo para disminuir la presión en el nervio mediano, lo que puede hacerse mediante cirugía abierta o cirugía endoscópica (1).

Definición del indicador: Altas de pacientes mayores de 15 años con un procedimiento de liberación del túnel carpiano (códigos CIE-9: 04.43) y diagnóstico de síndrome del túnel carpiano (códigos CIE-9: 354.0)

2. DEFINICIÓN DE LA INDICACIÓN NO ADECUADA PARA EL PROCEDIMIENTO

Término MeSH:

Atrapamiento del nervio mediano en el túnel carpal, el cual está formado por el retináculo flexor y los huesos carpales. Este síndrome puede asociarse con trauma ocupacional repetido (trastornos traumáticos acumulativos); lesiones de la muñeca; neuropatía amiloide; artritis reumatoide (ver artritis reumatoide); acromegalia; embarazo; y otras afecciones. Los síntomas incluyen dolor quemante y parestesias que afectan la superficie ventral de la mano y los dedos al que puede irradiarse proximalmente. También pueden haber trastornos en la sensibilidad en la distribución del nervio mediano y atrofia del músculo tenar. (Traducción libre del original: Joynt, Clinical Neurology, 1995, Ch51, p45)

3. TIPO DE PROCEDIMIENTO

Procedimiento efectivo pero con mejor alternativa

4. PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO (SÓLO EN CASO DE QUE LO HAYA).

Antiinflamatorios, fisioterapia

5. INICIATIVAS/LISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE APOYAN LA INADECUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Croydon List (2)

6. EVIDENCIA QUE APOYA LA NO RECOMENDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE FORMA TOTAL O EN INDICACIONES CONCRETAS

6.1. RAZONES DE EFICACIA/EFFECTIVIDAD

En las guías de práctica clínica consultadas, antes de considerar la cirugía se recomienda probar con tratamiento conservador (3-5) como realizar ejercicios y estiramientos, el uso de férulas para la muñeca, medicamentos antiinflamatorios o inyecciones de corticosteroides en el túnel carpiano.

La cirugía de liberación del túnel carpiano se recomienda en pacientes sintomáticos que no responden al tratamiento conservador y en casos graves de atrapamiento del nervio con retardos importantes de la conducción nerviosa, atrofia tenar o debilidad motora. En una revisión Cochrane de 2008 (6), de los 4 ECA incluidos, en dos se comparó el tratamiento quirúrgico frente al uso de una férula de muñeca

(durante un mes o durante la noche al menos 6 semanas, respectivamente), encontrándose que tanto a los 3, como a los 6 y 12 meses de seguimiento, en el ECA de alta calidad la mejoría clínica fue superior con el tratamiento quirúrgico (RR 1,38; IC 95% de 1,08 a 1,75, RR 1,29; IC 95% de 1,08 a 1,55 y RR 1,27; IC95% de 1,05 a 1,53, respectivamente). Los otros dos ECA compararon la cirugía frente a las inyecciones de corticoides. Un ECA encontró mejores resultados en la mejoría de los síntomas a los tres meses a favor de los corticoides (RR 0,66; IC 95% de 0.49 a 0.90), aunque no a los 6 y 12 meses. Sin embargo, el otro ECA reportó mejores resultados a los tres meses a favor de la cirugía (RR 2,18; IC95% de 1,39 a 3,42).

6.2. RAZONES DE SEGURIDAD

Entre las complicaciones potenciales de la cirugía para descomprimir el tunel del carpo se encuentran la cicatriz dolorosa o hipertrófica, persistencia de los síntomas, lesión neurovascular, complicaciones de la herida quirúrgica, sangrado, “pillar pain” (dolor profundo en la base de la eminencia tenar y alrededor de la muñeca), y disminución de la fuerza de sujeción. La mayoría de estas complicaciones son infrecuentes, afectan a <1% de los casos; sin embargo, la cicatriz dolorosa y el “pillar pain” se registran en el 7% y el 8% de los pacientes, respectivamente, y pueden persistir más de dos años (7).

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Vasiliadis HS, Georgoulas P, Shrier I, Salanti G, Scholten RJ. Endoscopic release for carpal tunnel syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 31;1:CD008265.
- (2) Croydon List: Reducing spending on low clinical value treatments. Audit Commission. Health briefing, April 2011. <http://archive.audit-commission.gov.uk/auditcommission/sitecollectiondocuments/Downloads/20110414reducingexpenditure.pdf>
- (3) American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Clinical practice guideline on the treatment of carpal tunnel syndrome. Rosemont (IL): American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS); 2008 Sep. 76 p. [116 references]
- (4) Work Loss Data Institute. Carpal tunnel syndrome (acute & chronic). Encinitas (CA): Work Loss Data Institute; 2013 May 7. Various p.
- (5) Carpal tunnel syndrome. In: Hegmann KT, editor(s). Occupational medicine practice guidelines. Evaluation and management of common health problems and functional recovery in workers. 3rd ed. Elk Grove Village (IL): American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM); 2011. p. 1-73.
- (6) Verdugo RJ, Salinas RA, Castillo JL, Cea JG. Surgical versus non-surgical treatment for carpal tunnel syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2008;(4):CD001552
- (7) Boya H, Ozcan O, Oztekin HH. Long term complications of open carpal tunnel release. Muscle Nerve 2008;38:1443-6