

CASO: Síndrome de Túnel Carpiano

Autor: Miguel Egoávil

DATOS PERSONALES

Paciente: Varón (NN) de 26 años.

Estado civil: Soltero

Natural: Lima.

Procedente: Jesús María, Lima.

Ocupación: Ingeniero de sistemas, actualmente es analista programador de una empresa de desarrollo para banca; refiere estar aproximadamente 6 a 7 horas de trabajo en la computadora.

Antecedentes

- **Personales:** No tiene antecedentes de importancia.
- **Familiares:** Padre de 60 años y Madre de 57 años aparentemente sanos.

Enfermedades previas: Diabetes Mellitus (-), Hipertensión Arterial (-), Tuberculosis (-) Enfermedad Tiroidea (-).

Medicinas: No refiere medicación habitual

ENFERMEDAD ACTUAL

Tiempo de enfermedad

1 mes.

Inicio

Insidioso.

Curso

Progresivo.

Relato

Paciente previamente sano y sin antecedentes de importancia, refiere que hace 1 mes, inició con “sensación de hormigueo” en la palma derecha que se irradiaba al codo del mismo lado de aparición insidiosa y progresiva.

No refiere dolor, ni pérdida de fuerza muscular, tampoco otros síntomas asociados. Puede realizar sus actividades diarias.

Hace 1 semana la sensación de “hormigueo” se hace más intensa, refiere que lo distrae de su trabajo del día a día y además que aumenta mientras realiza sus actividades laborales (básicamente programación y uso habitual de la computadora).

EXAMEN CLÍNICO

Funciones Vitales: FC: 80x' FR: 14x' PA: 110/70mmHg (todo dentro de límites normales)

SOMA: Paciente con aumento de parestesias al movimiento de flexión-extensión y de pronosupinación de la muñeca; dichos movimientos no se encuentran limitados.

Signos de Tinel y Phalen: Positivos.

Resto del examen clínico no contributorio.

EXÁMENES AUXILIARES

Exámenes de laboratorio y radiológicos dentro de límites normales.

DIAGNÓSTICO

Síndrome de Túnel Carpiano (G56.0).

TRATAMIENTO

El médico especialista en Traumatología sugiere:

- Liberación quirúrgica del nervio mediano.

EVOLUCIÓN

Paciente refiere que no desea ser sometido a ninguna cirugía, niega que vaya a seguir la indicación quirúrgica pues a pesar de la molestia puede seguir realizando sus actividades diarias tanto laborales como domésticas.

Estado del arte

Referencias

Tamayo M, Salazar PJ, Bustamante DC, Silva SM, Escudero VM, Andaluz VH. Virtual Rehabilitation of Carpal Tunnel Syndrome Through Force Feedback. En: De Paolis LT, Bourdot P, editores. Augmented Reality, Virtual Reality, and Computer Graphics. Springer International Publishing; 2018. p. 153–64. (Lecture Notes in Computer Science).

Arnold S, Janson R. Wrist extension or flexion mobilization orthosis: The dinosaur design. J Hand Ther. el 1 de enero de 2017;30(1):109–12.

Silișteanu CS, Crăciun DM, David M. The importance of the sensor devices in the recovery of the patients with the carpal tunnel syndrome. En: 2016 International Conference and Exposition on Electrical and Power Engineering (EPE). 2016. p. 426–30.