

AUTORES

Dr. Ricardo Souza Bello (1)
Dr. Alfredo E. Oliver Martín (2)
E-mail: alfredooliver.mtz@infomed.sld.cu
Dr. Iván Alemán Betancourt (3)

- 1) Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología
- 2) Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor. Investigador agregado.
- 3) Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor

RESUMEN

Se presenta una serie familiar de casos que presentaron síntomas y signos clásicos de síndrome del túnel carpiano. Todos presentaron dolor en el territorio inervado por el mediano y parestesias. Sus ocupaciones eran variadas. En total fueron 5 mujeres las afectadas, su edad osciló entre los 33 y los 57 años, en dos de ellas la presentación fue bilateral. No se recogieron antecedentes de otra entidad concomitante. Se realizó exámenes complementarios donde se corroboró el diagnóstico, se intervinieron quirúrgicamente, se indicó fisioterapia post operatoria y hasta la fecha después de 14 meses de haber sido operados no hay recidivas.

DeCS:

SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO/diagnóstico
SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO/cirugía
SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO/terapia
HERENCIA MULTIFACTORIAL/genética
HUMANO
FEMENINO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

James Payer describió los síntomas del STC en 1854. En 1913 Marie y Foix recomendaron seccionar el ligamento transversal del carpo para descomprimir el nervio. Moersch en 1938 fue el primero en utilizar el término de Síndrome del Túnel Carpiano (STC). En 1956 Simpson reportó por primera vez las anomalías de las latencias motoras distales del nervio mediano en el STC. Gilliatt y Sears en 1958 demostraron la disminución de las velocidades de conducción sensitivas en los atrapamientos del nervio mediano a través de carpo. (1)

El Síndrome del Túnel del Carpo ocurre cuando el nervio mediano se comprime o atrapa por alguna causa, a nivel de la muñeca. Este nervio es mixto y pertenece a los ramos largos del plexo braquial. Está formado por las raíces procedentes de los fascículos medial y lateral e inerva la mayor parte de los músculos del grupo anterior del antebrazo y de la región tenar, así como la piel de la parte lateral de la palma de

la mano y las porciones distales de los dedos más laterales. Este nervio procedente del antebrazo pasa a la palma de la mano a través del túnel o conducto carpiano, entre los tendones de los músculos flexores superficiales de los dedos y flexores radiales del carpo. Una vez en ésta, se divide en sus ramos los nervios digitales palmares comunes. (2-5)

Debemos recordar que los huesos del carpo en su conjunto forman una especie de bóveda cóncava acanalada por el lado palmar y convexa por el lado dorsal; conocido como surco del carpo, el mismo está limitado por la eminencia radial del carpo (constituida por las crestas del escafoides y el trapecio) y la eminencia ulnar del carpo (constituida por el proceso unciforme del hueso ganchoso y el pisiforme). Entre estas dos eminencias se inserta a modo de puente un ligamento (transverso anterior) conocido como retináculo de los músculos flexores, transformando así el surco en el túnel o conducto del carpo. (2-5)

El Síndrome del Túnel Carpiano debe ser representado como un "desequilibrio continente-contenido", es decir: "todo lo que aumente el contenido o disminuya el continente, dará lugar al síndrome" .(6) Por ello, engrosamiento de los tendones irritados u otras inflamaciones, así como alteraciones óseas o presencia de tejidos anómalos, estrecharán el túnel y harán que se comprima el nervio mediano.

El Síndrome del Túnel Carpiano (STC) es la neuropatía por atrapamiento más común y mejor conocida. Los síntomas y signos típicos son: insensibilidad, hormigueo o dolor urente en los dedos inervados por el nervio mediano (superficie anterior de los tres primeros digitales y la porción radial del dedo anular), y parestesias o dolores nocturnos. Los pacientes con STC se quejan habitualmente de dolor en la muñeca y el brazo asociado a parestesias de la mano. La debilidad en la abducción del pulgar y la atrofia tenar también pueden hallarse en los casos severos de STC. El dolor y las parestesias se agravan con el uso repetitivo de las manos. Estos síntomas habitualmente ocurren durante la noche y despiertan a los pacientes. Además las presentaciones atípicas son comunes. Las manos pueden volverse torpes y perder la destreza. También se ha descrito un cambio en la sensibilidad al frío en los dedos. En nuestro trabajo abordaremos esta entidad, pero vista en una serie de casos presentados en una misma familia, conocido en la literatura como síndrome túnel carpiano familiar. Dado su infrecuente presentación decidimos realizar este trabajo.

PRESENTACIÓN DE CASOS.

Se presenta en una familia en la cual cinco de las 6 mujeres que la conforman presentaron signos clásicos de síndrome del túnel del carpo. Todas presentaron dolor acompañado de parestesias nocturnas, en el territorio inervado por el mediano. Sus ocupaciones son variadas, éstas incluyen cocinera, laboratorista, auxiliar pedagógica, pizarrista, oficinista

De ellos dos casos son bilaterales y en los casos unilaterales la muñeca afectada fue la derecha, la edad osciló entre los 57 y los 33 años.

APP: N/S.

APF: N/S.

Todas las pacientes fueron estudiadas realizándoseles exámenes de laboratorio, siendo éstos negativos y exámenes electromiográficos, mediante los cuales se confirmó el diagnóstico.

A todos los casos se les realizó liberación del nervio mediano; en los casos bilaterales se hizo primero una mano y después la otra; fueron operados todos ellos por el mismo cirujano. Se indicó fisioterapia postoperatoria. Todos evolucionaron satisfactoriamente sin recidiva hasta el momento.

Familiograma.

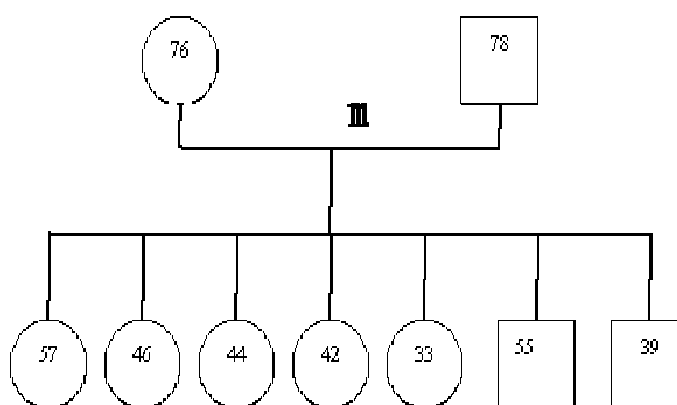


Tabla No.1

Paciente	Edad	Sexo	Ocupación	APP	APF	Bilateral	EMG
1	57	F	Cocinera	-	-	No	+
2	46	F	Aux. Pedagógica	-	-	Sí	+
3	44	F	Laboratorista	-	-	Sí	+
4	42	F	Pizarrista	-	-	No	+
5	33	F	Oficinista	-	-	No	+

DISCUSIÓN

La existencia del Síndrome del Túnel Carpiano Familiar como una entidad por separado ha sido tema de discusión en los últimos años. Con el propósito de contribuir con la literatura, reportamos los resultados clínicos y electrofisiológicos de 5 pacientes que presentaron esta entidad en una misma genealogía cubana. Esta enfermedad aparece usualmente después de la tercera década de la vida y se acompaña de parestesias y dolor en los tres primeros dedos, el mayor por ciento de los casos es unilateral, pero en el transcurso de 2 años puede hacerse bilateral. En todos los pacientes la presentación electrofisiológica es por la compresión del nervio mediano, éstos sometidos a cirugía suelen aliviarse o desaparecer por completo los síntomas. (7)

La literatura revisada plantea que esta entidad puede ocurrir por desórdenes genéticos (8,9). Este síndrome ha sido reportado en pacientes portadores del síndrome de Hurler. (10)

Gray et al identificaron 19 casos de STC en 43 personas en una familia sin consanguinidad, sin lograr identificar una etiología común (11). Ellos sugirieron que un desorden transmitido por un gen autosómico dominante con un alto grado de penetrancia pudo haber sido el responsable.

Leifer et al, en Massachussets reportaron dos familias con múltiples miembros quienes eran portadores de STC bilateral, con un patrón uniforme de herencia autosómica dominante. (12)

Stoll et al en Francia reportaron una familia con síntomas de STC entre los 9 y los 52 años con un patrón de herencia autosómico dominante. (13)

Braddom reportó un síndrome del túnel carpiano familiar, no bilateral, en siete miembros de tres generaciones en una familia de la raza negra en los EE.UU. El rango de edad de los afectados era entre los 29 y los 67 años. (14,15)

En la literatura revisada no se encontraron series de casos de síndrome del Túnel Carpiano Familiar reportados en Cuba.

En nuestros pacientes se realizó la liberación tradicional del Túnel del Carpo, en los casos bilaterales se hizo primero una mano y después la otra, fueron operados todos los casos por el mismo cirujano. La edad osciló entre los 33 y los 57 años. Se indicó fisioterapia postoperatoria sin recidivas de la operación después de 14 meses de operadas.

CONCLUSIONES

El síndrome del túnel carpiano familiar es infrecuente en la literatura revisada. Las causas del mismo no están completamente determinadas, aunque la mayoría de los autores plantean que tiene un patrón de herencia autosómica dominante (12). La frecuencia es mayor en adultos y en mujeres. La actividad laboral parece influir en su etiología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lettin AWF. Carpal tunnel syndrome in childhood. Report of a case. Lettin AWF. *J Bone Joint Surg* 1965; 47B: 556-9.
2. Prives M. Anatomía Humana. T I. 5 ed. Moscú:Editorial MIR; 1984.
3. Rouviere H. Anatomía Humana, descriptiva y topográfica. T III. 9 ed. Barcelona:Salvat; 1996.
4. Orts LLorca F. Anatomía Humana T I. 5 ed. Barcelona: Científico Médico; 1979.
5. Hernández M. Sistema nervioso periférico. La Habana: MINSAP;2002
6. Moral H. Síndrome del Túnel Carpiano (Carpal Tunnel Syndrome).Madrid: Salvat; 2003
7. Mahjneh I, Saarinen A, Siivola J. Familial carpal tunnel syndrome: a report of a Finnish family. *Acta Neurol Scand* 2001; 104(6):377-9.
8. Gray RG, Poppo MJ, Gottlieb NL. Primary familial bilateral carpal tunnel syndrome. *Ann Intern Med* 1979; 9 91(1):37-40.
9. Vallat JM, Dunoyer J. Familial carpal tunnel syndrome. *Sem Hop* 1978; 54(17-20):661-2.
10. Starreveld E, Ashenhurst EM. Bilateral carpal tunnel syndrome in childhood. A report of two sisters with mucopolidosis III (pseudo-Hurler polydystrophy). *Neurology* 1975; 25(3):234-8
11. Gray RG, Poppo MJ, Gottlieb NL. Primary familial bilateral carpal tunnel syndrome. *Ann Intern Med* 1979; 91(1):37-40
12. Leifer D, Cros D, Halperin JJ, Gallico GG 3rd, Pierce DS, Shahani BT. Familial bilateral carpal tunnel syndrome: report of two families. *Arch PhysMed Rehabil* 1992; 73(4):393-7
13. Stoll C, Maitrot D. Autosomal dominant carpal tunnel syndrome. *Clin Genet* 1998; 54(4):345-8
14. Braddom RL. Familial carpal tunnel syndrome in three generations of a black family. *Am J Phys Med* 1985; 64(5): 227-34
15. Weber RA, Boyer KM. Consecutive versus simultaneous bilateral carpal tunnel release. *Ann Plast Surg* 2005; 54(1):15-9.

SUMMARY

We present a familiar series of cases presenting symptoms and classic signs of carpal tunnel syndrome. They all presented pain in the territory enervated by the medial and the paresthesia. They had different occupations. In all, there were 5 women affected, their ages ranged from 57 to 33 years old, and in two of the, the presentation was bilateral. There were not found antecedents of any other concomitant entity.

Complementary studies corroborated the diagnosis. They were operated and post surgery physiotherapy was indicated and after 14 months of surgery there are not recidivisms.

MeSH:

CARPAL TUNNEL SYNDROME/diagnosis
CARPAL TUNNEL SYNDROME/surgery
CARPAL TUNNEL SYNDROME/therapy
MULTIFACTORIAL INHERITANCE/genetics
HUMAN
FEMALE
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Souza Bello R, Oliver Martín AE, Alemán Betancourt I. Síndrome del Túnel Carpiano Familiar. A propósito de una familia cubana. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(3). Disponible en

[URL: http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema08.htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema08.htm) [consulta: fecha de acceso]