

PROTOCOLO DE CIRUGÍA EN RECIDIVA DE SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

Bello Alonso C., Matas Llerena AI, López Olivencia N

OBJETIVO

Presentamos técnica quirúrgica protocolizada para el tratamiento de la recidiva del síndrome del túnel carpiano previamente intervenido y recidivado.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos un estudio retrospectivo descriptivo de resultados clínicos en 17 pacientes reintervenidos de síndrome del túnel carpiano por recidiva en el Hospital Universitario de Valme (Sevilla) y proponemos una técnica quirúrgica estandarizada.

El diagnóstico de recidiva se basa en clínica, exploración y resultados de ENG y/o ecográficos compatibles compresión moderada y/o severa de nervio mediano en túnel carpiano.

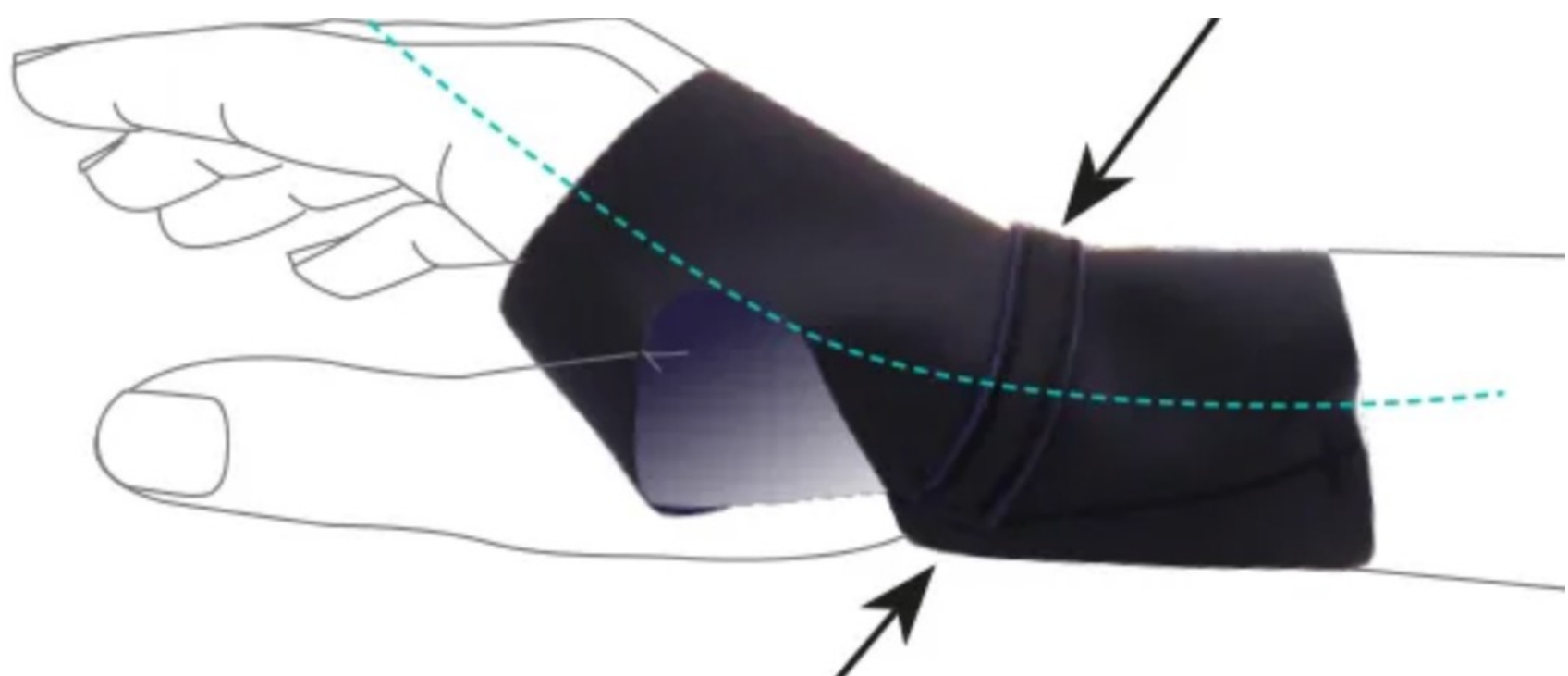
Analizamos tipo de intervención inicial, si período de mejoría inicial, factores concomitantes como diabetes y obesidad, aspecto de cicatriz, síndrome de doble compresión con ENG y RMN proximal, tiempo hasta nueva intervención, hallazgos intraoperatorios, grado de satisfacción final con resultados clínicos y recuperación funcional según cuestionario de Boston.

Proponemos cirugía de recidiva de STC con cirugía ampliada, revisión de túnel carpiano y canal de Guyon, retinaculotomía flexora ampliada, neulolisis de nervio mediano, colgajo graso o sinovial de tendones flexores, sutura reabsorbible para cierre cutáneo y férula u ortesis en hiperextensión dos semanas.



El hallazgo intraoperatorio más frecuente fue una exagerada fibrosis cicatricial, seguida de tenosinovitis flexora. La cirugía inicial se realizó de forma percutánea con incisiones de entre 3 y 4cm. En nuestra serie encontramos resultados finales satisfactorios tras cirugía de recidiva mejorando la escala Boston de 44.3 puntos de media a 15.2 en nuestra serie. Los casos que obtuvieron resultados menos satisfactorios coincidían con patología compresiva a nivel proximal, aunque mejoraron con nuestra cirugía. Mejoría de dolor nocturno pero percepción del paciente de pérdida de fuerza mayor que en cirugía inicial. La patología concomitante más asociada fue obesidad en un 44%, seguido de diabetes 29%.

CONCLUSIONES



La principal causa de recidiva del síndrome del túnel carpiano en nuestra serie es fibrosis cicatricial. Encontramos disminución del dolor tras cirugía de recidiva que proponemos con mejoría de los síntomas pero mayor pérdida de fuerza que en cirugía inicial. El síndrome de la doble compresión y concomitancia con otras patologías tales como obesidad y diabetes asocia peores resultados finales, aunque mejoría respecto a situación previa.