

CUESTIONARIO CLÍNICO DE SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO

Reboso Prieto L J, Plata de Echevarria D, Cabrera Alvarez AC, García Gutiérrez R, Martín Hidalgo AY

HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SRA. DE LA CANDELARIA. TENERIFE.
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

INTRODUCCIÓN: El síndrome de túnel carpiano (STC) es la neuropatía compresiva periférica más frecuente de la extremidad superior y una de las patologías más comunes que afectan a la mano. A pesar de su frecuencia, no siempre es fácil de diagnosticar. Su diagnóstico sigue siendo clínico, pudiendo complementarse con estudios de neurofisiología.

Objetivos: evaluar si la aplicación de un cuestionario clínico nos permite sospechar el diagnóstico de STC con indicación de cirugía, con ausencia de pruebas complementarias y permitir una mejor derivación entre atención primaria y especializada.

MATERIAL Y METODO: La población de estudio la constituyó los pacientes con sospecha de síndrome de túnel carpiano derivados desde Atención Primaria a la consulta especializada de cirugía de mano durante un periodo de 5 meses. A los pacientes se les pasó durante la consulta un test de elaboración propia, consistente en 12 ítems, 4 de anamnesis y 8 de exploración física basado en los criterios diagnósticos más habituales de esta patología, asignando así una puntuación entre 0 y 12. Se puntuaba 1 si la respuesta sugería diagnóstico de STC y 0 si orientaba a una neuropatía compresiva a otro nivel.

El resultado del cuestionario se contrastó con la indicación o no de tratamiento quirúrgico y con la mejora clínica tras tratamiento quirúrgico.

El diagnóstico se estableció en base a la clínica y la neurofisiología, realizando test de infiltración con corticoides en casos dudosos. Los resultados fueron analizados estadísticamente.

RESULTADOS: se incluyeron 99 pacientes. 21 hombres y 78 mujeres. La mayoría de los pacientes presentaron entre 7 y 11 puntos (76%). El 88% presentaron estudios neurofisiológicos compatibles con síndrome de doble atrapamiento. 61 pacientes tuvieron indicación quirúrgica y 38 no, mostrando diferencias significativas en las puntuaciones del cuestionario entre ambos grupos.

Pacientes sin indicación quirúrgica:

Mediana : 7; Rango: entre primer y tercer cuartil 5 y 9; Valor mínimo 1, valor máximo 12.

Pacientes con indicación quirúrgica: Mediana: 9 ;Rango : entre primer y tercer cuartil 8 y 10; Valor mínimo: 6

Los pacientes con diagnóstico solo de STC presentaron puntuaciones mayores de 9 con una media de 10 puntos

Para el análisis de la relación entre la puntuación del cuestionario y la indicación o no de cirugía se estableció como hipótesis nula que la distribución del sumario es la misma entre la categoría de cirugía y no cirugía. La prueba U de Mann-Whitney rechazó la hipótesis nula con una $p < 0,01$.

El análisis de la curva ROC mostró un área de 0,723.

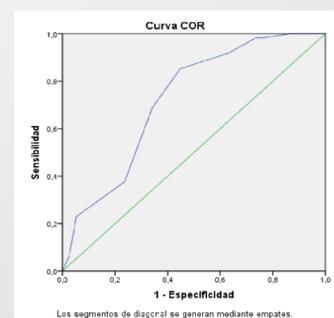
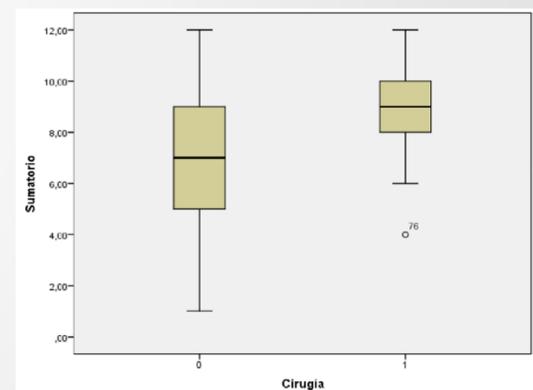
El punto de corte 8 separa la población de estudio en 30 pacientes con puntuación menor de 8 y 69 con mayor o igual a 8. En la tabla cruzada, con respecto a la indicación final de cirugía, mostró: de los 30 pacientes con puntuaciones menores de 8, se indicó cirugía solo en 9 de los 61 con indicación de cirugía (14,8%). El resto de los pacientes con indicación quirúrgica, 52, de los 61, tuvieron puntuaciones mayores o igual a 8 (85,2%). Los pacientes sin indicación quirúrgica, 21 (55,3%) mostraron puntuaciones menores de 8 y 17 (44,7%) mayores o iguales a 8. Además, la tabla nos muestra que el 75,36% de los pacientes con puntuaciones iguales o mayores de 8 (52 de 69) tuvieron indicación de cirugía y que solo un 30% (9 de 30) de los que tuvieron puntuaciones menores de 8 fueron operados.

La sensibilidad del punto de corte de igual o mayor de 8 para indicación de cirugía fue de 85,2%, y la especificidad del 55% , con un intervalo de confianza del 95%. El valor predictivo positivo fue de 75,36% y el valor predictivo negativo del 70%. El índice de Youden de la curva Roc fue de 0,41, La razón de verosimilitud positiva de 1,91 y la razón de verosimilitud negativa de 0,27.

CONCLUSIONES:

- El cuestionario desarrollado basado en los aspectos más relevantes ha demostrado ser un instrumento con buena sensibilidad para evaluar pacientes con STC.
- Puede ser un instrumento útil para ser aplicado en las derivaciones de pacientes entre niveles de atención primaria y especializada.
- Son necesarios más estudios del comportamiento de los distintos ítems a fin de mejorar la sensibilidad, la especificidad y sus valores predictivos.
- Son necesarios más estudios que determinen la validez, confiabilidad y respuesta del test

	Puntos =1	Puntos = 0
Síntomas de adormecimiento en la mano de más de 3 meses, de predominio nocturno o continuo	SI	NO
Síntomas en pulgar, índice y tercer dedo o en toda la mano	SI	NO
Síntomas sobre todo en dedos anular y meñique	NO	SI
Más sensibilidad en la piel de la eminencia tenar que en el pulpejo del índice	SI	NO
Menos sensibilidad en el pulpejo del índice que en el del meñique	SI	NO
Diferencias de sensibilidad en el dorso mano entre el lado radial y cubital	NO	SI
Dolor a la movilidad del cuello	NO	SI
Tinel laterocervical o supraclavicular	NO	SI
Tinel en muñeca	SI	NO
Alivio al mover los dedos o sacudir la mano	SI	NO
Test de Durkan reproduce síntomas	SI	NO
Test de ROOS reproduce síntomas y alivia al mover dedos	SI	NO
Puntuación total		



Coordenadas de la curva		
Variables de resultado de prueba:		
Positivo si es mayor o igual que	Sensibilidad	1 - Especificidad
0,0000	1,000	1,000
1,5000	1,000	0,974
2,5000	1,000	0,947
3,5000	1,000	0,868
4,5000	0,984	0,763
5,5000	0,984	0,737
6,5000	0,918	0,632
7,5000	0,852	0,447
8,5000	0,689	0,342
9,5000	0,377	0,237
10,5000	0,230	0,053
11,5000	0,066	0,026
13,0000	0,000	0,000

Tabla cruzada Corte_8°Cirugía					
		Cirugía		Total	
		0	1		
Corte_8	No operar	Recuento	21	9	30
		% dentro de Cirugía	55,3%	14,8%	30,3%
	Si operar	Recuento	17	52	69
		% dentro de Cirugía	44,7%	85,2%	69,7%
Total	Recuento	38	61	99	
	% dentro de Cirugía	100,0%	100,0%	100,0%	