

La síndrome del canal carpià, és la neuropatia perifèrica més freqüent. Es produeix per la compressió del nervi Mitjà a nivell del canell, en l'estructura anatómica anomenada canal carpià. El canal carpià es troba en la cara anterior del canell i està delimitat per la part posterior pels ossos del carp, i per la part anterior per un potent lligament, anomenat retinacle flexor, que serveix de politja als tendons flexors dels dits.

És 7 vegades més freqüent en les dones que en els homes, i apareix típicament entre els 40 i els 60 anys. Aproximadament en el 50% dels casos pot afectar a les dues mans.

Aquesta síndrome és la causa més freqüent de rampes a nivell de les mans.

La majoria de vegades no té cap causa aparent (idiopàtic), però també està relacionat amb altres malalties com la diabetis, hipotiroïdisme, tendinitis dels tendons flexors, ganglions, etc.

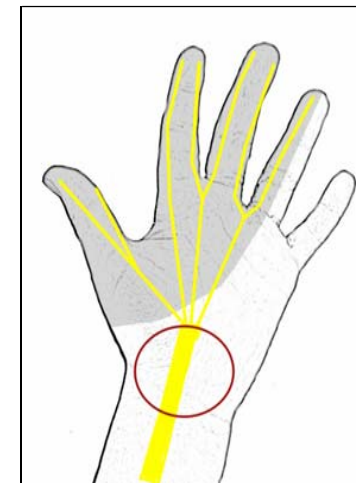


### **Clínica USP Palmaplanas**

Camí dels Reis s/n  
07010- Palma de Mallorca  
Hora de visita concertada  
**Tel. 902 555 971**  
<http://www.ibacma.com>  
e-mail: [info@ibacma.com](mailto:info@ibacma.com)

**Dr. G. Salvà Coll**  
**Dr. C. Pérez Uribarri**  
**Dr. X. Terrades Cladera**

### **LA SÍNDROME DEL CANAL CARPIÀ**



**ibacma**

**Institut Balear de Cirurgia de la Mà i  
Microcirurgia de l'Extremitat Superior**

Grup Especialitzat en Cirurgia de la Mà i  
Microcirurgia de l'Extremitat Superior

## QUÈ ÉS LA SÍNDROME DEL CANAL

### CARPIÀ?

El nervi Mitjà és un dels tres nervis més importants de la mà, i és el responsable de la sensibilitat de la cara palmar del polze, índex, dit mig i anular. Així mateix, dona innervació als músculs de la base del polze. La Síndrome del canal carpià és l'efecte de la pressió sobre el nervi Mitjà, un dels principals nervis de la mà. Això pot donar com a resultat una gran varietat de símptomes com dolor, rampes, disminució de sensibilitat, tumefacció, i pèrdua de força a la mà. Aquest augment de la pressió sobre el nervi en un espai anatòmicament reduït pot ser provocat per múltiples causes com factors hereditaris, moviments repetitius, canvis hormonal relacionats amb l'embaràs o la menopausa, malalties com la diabetis, hipotiroïdisme, etc. Però la majoria de vegades sol ser idiopàtic, és a dir, sense una causa clara identificable.



## DIAGNÒSTIC

La clínica i l'exploració física són la base del diagnòstic. La forma d'aparició sol ser insidiosa, de llarga evolució, inicialment amb rampes sobre tot a la nit, que empitjora de forma progressiva, fins a fer-se a vegades continu. En estadis avançats es pot afectar la musculatura que depèn d'aquest nervi, manifestant-se com una pèrdua de força i fins i tot una atròfia de la musculatura de l'eminència tènar a la base del polze.

El seu cirurgià li realitzarà una sèrie de tests específics d'exploració física, per al diagnòstic de la síndrome del canal carpià com la prova de Phalen, el Tinel o el test de compressió del canal carpià.

A vegades pot ser necessari realitzar radiografies, especialment en casos on hi ha pèrdua de mobilitat. La majoria de vegades se li demanarà una prova anomenada electromiografia. Aquesta prova la realitzen els neurofisiòlegs o neuròlegs, i serveix per determinar si el nervi està o no afectat i el grau d'afectació. Això sol ser determinant pel tractament que se li proposarà.

## TRACTAMENT

El tipus de tractament que se li oferirà, depèn del grau d'afectació del nervi, que es determina habitualment amb la realització d'una electromiografia, que no sempre és necessària. En casos lleus es recomana la utilització d'una fèrula nocturna, que manté la posició de la mà i el canell estirats. Si durant el dia hi ha certes activitats que empitjoren la clínica, també es poden fer servir. La modificació de les activitats i els anti-inflamatoris a vegades poden ajudar a millorar. En casos moderats i greus, o en casos més lleus que no responen a mesures conservadores, està indicada la cirurgia. La intervenció consisteix en descomprimir el nervi Mitjà. La majoria dels pacients milloren després de la cirurgia, tot i que la recuperació pot ser gradual. Com més greu sigui el grau d'afectació del nervi, més probable és que la recuperació no sigui completa. El seu Cirurgià de Mà l'assessorarà del millor tractament per a vostè.

