

## Formigueig als dits

La síndrome del Túnel Carpià és causada per la compressió del nervi mitjà en la cara anterior del canell



Dolor, formigueig o debilitat de la mà...

**A**ctivitats como ara l'ús generalitzat del *ratolí* de l'ordinador han col·laborat en l'agudització d'aquesta patologia de la compressió del nervi mitjà en la cara anterior del canell.

Una de las patologies de la mà més anomenades en els últims anys és el síndrome del túnel carpià, que es produeix quan l'anomenat dit nervi mitjà queda comprimit al seu pas per la cara anterior del canell sota conducte estret, mal anomenat túnel. Es tracta d'una alteració molt coneguda pels especialistes, que s'ha vist aguditzada des de l'aparició i massificació dels aparells informàtics, en especial del *ratolí* (*mouse*).

### ¿Com es produeix la síndrome del túnel carpià?

El nervi mitjà que s'estén des del braç fins a la mà, quan passa pel canell, va per sota d'un lligament – el retinacle flexor –, que forma una espècie de túnel amb els ossos del canell.

Hi ha diverses patologies que es poden associar a aquest síndrome, com ara la diabetis, malalties de les glàndules tiroïdes o malalties reumàtiques

Aquest és l'anomenat túnel carpià. El nervi mitjà passa per aquest túnel juntament amb els tendons que serveixen per doblegar els dits i que van des del colze i l'avantbraç fins a la punta dels dits.

En general, la causa de l'aparició del síndrome és desconeguda però, qualsevol cosa que provoqui un estretament d'aquest túnel, comprimirà el nervi i provocarà un dolor intens. Entre els detonants d'aquesta situació, s'observa l'engruiximent del lligament (una situació molt freqüent), una fractura de canell o bé un ús repetitiu i constant dels dits en determinades posicions del canell.

Hi ha moltes malalties que es poden associar a aquesta síndro-

me com ara la diabetis, malalties de la glàndula tiroide o bé malalties reumàtiques.

### ¿Quines molèsties pot produir?

Les més freqüents són dolor, formigueig i/o debilitat de la mà. Sol aparèixer especialment a la nit i en les dues mans, tot i que amb més intensitat en la mà dominant

Aquestes molèsties afecten els dits polze, índex i cor, i també a la meitat del dia anular, que són els que reben la sensibilitat a través del nervi mitjà, i es fan especialment sensibles quan es duen a terme activitats com conduir, aguantar un llibre o un diari a l'alçada de la vista per poder-los llegir, cosir o parlar per telèfon.

En casos d'afectació més greu, les molèsties poden aparèixer de forma persistent o fins i tot es pot observar una disminució del volum dels músculs de la base del dit polze.

### Diagnòstic

La simple exploració de la mà per part de l'especialista sol ser suficient per a diagnosticar la síndrome del túnel carpià.

Si el metge pica lleugerament la cara anterior del canell del pacient i aquest experimenta *rampes* o sensació de descàrrega elèctrica, aquestes ja poden ser evidències suficients per sospitar que el pacient pateix d'aquesta síndrome.

En alguns casos, les radiografies del canell poden ajudar a veure'n la causa, si és per fractura o per alguna altra alteració dels ossos o de les articulacions de la zona. L'electromiografia és una prova que ens permet valorar l'estat del nervi i ajudar a confirmar-ne el diagnòstic.

## Tractament

En general el tractament d'elecció és la intervenció quirúrgica. En casos inicials molt lleus es pot intentar millorar les molèsties immobilitzant el canell amb fèrules de plàstic durant la nit.


També es pot provar el tractament d'antiinflamatoris o amb infiltracions locals amb derivats de la cortisona, que eventualment poden millorar les molèsties durant un temps determinat, tot i que, generalment, curt. La intervenció quirúrgica es fa de forma ambulatoria (cirurgia sense ingrés), sota anestèsia local i per

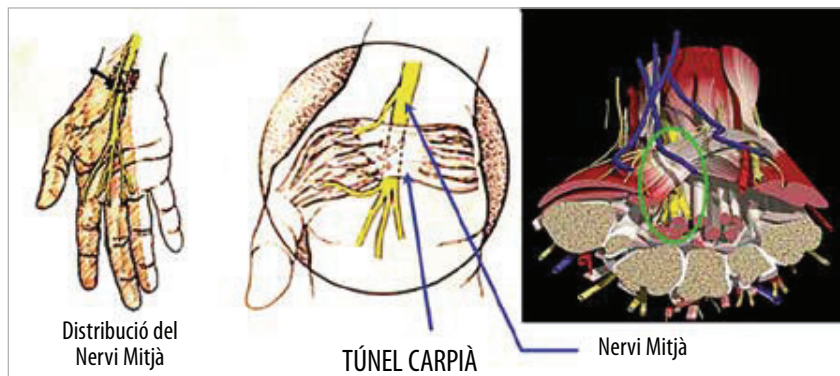
mitjà d'unes petites incisions en el canell i en el palmell de la mà, a través de les quals se seccionarà el lligament que comprimeix el nervi. La intervenció sol durar de 15 a 20 minuts depenent de cada situació i, després, s'embena la mà però deixant lliures tots els dits, dels quals se'n recomana una utilització i mobilitat intensiva.

Durant alguns dies és aconsellable portar, a estones el braç penjat en cabestrell. Durant les primeres setmanes, després de la intervenció, s'apreciarà una lleugera disminució de la força que, progressivament, s'anirà recuperant al

La simple exploració de la mà, per part de l'especialista sol ser suficient per diagnosticar la síndrome del túnel carpià

cap d'unes setmanes Les molèsties i la inflamació no solen duren més d'unes setmanes.

La millora de les molèsties que tenia abans de la intervenció dependrà de l'estat del nervi en el moment de la intervenció. En nervis poc afectats les molèsties desapareixeran al cap de pocs dies. En nervis molt afectats que duien molt de temps comprimits, la millora pot trigar unes setmanes més o fins i tot no arribar a una recuperació completa, en tot cas, s'haurà eliminat la causa de l'afectació del nervi. 



## La Mútua ofereix

- Total llibertat d'elecció de centre i d'especialista.
- La Mútua compensa des del 60% de les proves, tractaments i intervencions.
- Els mutualistes poden gaudir de descomptes en els centres i especialistes concertats amb la Mútua, la llista dels quals es va actualitzant constantment en web [www.mutuaassociacio.com](http://www.mutuaassociacio.com).

Per a més informació, els interessats es poden posar d'acord directament amb els serveis de la Mutua, a través de:

[mutua@mutuaassociacio.com](mailto:mutua@mutuaassociacio.com)

Tel. 93 418 81 70

[www.mutuaassociacio.com](http://www.mutuaassociacio.com)