

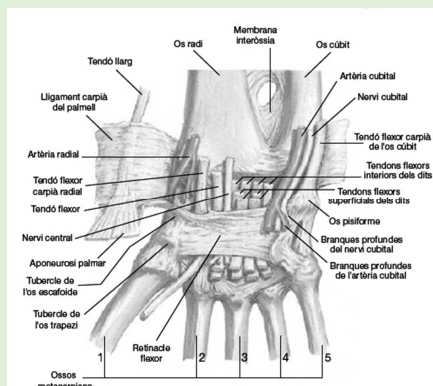
Cirurgia del canal carpià

Servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia

Unitat de cirurgia sense ingrés
Unitat de cirurgia de curta estada

INTRODUCCIÓ

El nervi medià és un dels trons nerviosos del braç, i la seva compressió a nivell del canell és una patologia freqüent, principalment en dones entre 30 i 60 anys, i es pot relacionar amb traumatismes repetits o processos inflamatoris que comprimeixen el nervi a nivell del túnel carpià, tot i que en quasi les dues tercers parts dels pacients l'origen és inespecífic. La clínica típica és la sensació d'adormiment o tacte alterat a nivell del territori distal del nervi (a), principalment sobre el segon, el tercer i el quart (b) i més sovint a la nit. L'atròfia de la musculatura del palmell de la mà sol ser senyal que es tracta d'un procés de llarga evolució.



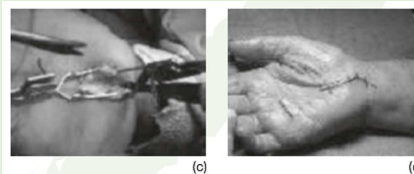
TRACTAMENT QUIRÚRGIC

L'alliberació del canal carpià a nivell de la cara anterior del canell sol ser el tractament definitiu per alleujar els símptomes. Tot i això, cal indicar que si l'afectació és antiga pot tardar més temps a recuperar sensibilitats, encara que el dolor sol desaparèixer ben aviat.

La tècnica quirúrgica és relativament senzilla. Tret de contraindicacions s'efectua en règim de cirurgia sense ingrés, és a dir, s'acudeix al matí en dejú, s'opera al llarg el matí i a mitja tarda es dona l'alta. Val a dir que abans d'ingressar, el pacient ha estat valorat pel Servei d'Anestèsia.

Del tipus d'anestèsia n'informa el mateix anestesista, però la pràctica més comuna és adormir només el braç, per la qual cosa s'anomena anestèsia axil·lar, col·locant un manegat com el de mesurar la pressió per evitar la sagnia durant la intervenció (c).

S'efectua una petita incisió longitudinal (d) a nivell de la cara palmar del canell, s'identifica el nervi medià i s'alliberen les estructures que el comprimeixen i se sutura la ferida. Després de l'operació s'immobilitza l'avantbraç amb una fèrula de guix.



POSTOPERATORI

Un cop donat d'alta cal que es mantingui l'extremitat en un cabestrell, i mantenint la mobilitat periòdica dels dits. En cas de presentar-se dolor, es podrà prendre un analgèsic del tipus paracetamol (Termalgin, Gelocatil), metamizol (Nolotil) o similar.

El metge de capçalera retirarà l'embenat i els punts als 10 dies, si no hi ha cap indicació que aconselli exercicis de mobilitat de la mà i exercicis en un període entre 3-8 setmanes, segons l'activitat laboral.

POSSIBLES COMPLIACIONS

Com en tota cirurgia, la presència de complicacions, tot i molt infreqüent, és possible. Algunes de les més freqüents són la compressió de l'extremitat per l'embenat, la sensació d'adormiment dels dits o el dolor moderat. Per tal d'evitar-ho al màxim és molt important mantenir l'extremitat elevada, sobretot els primers dies.

Altres complicacions molt menys habituals podrien ser la infecció de la ferida quirúrgica o la distròfia simpático-reflexa, una alteració vasomotora de l'extremitat.

En cas de dubte consulteu amb el vostre especialista, el metge de capçalera o al Servei d'Urgències del nostre hospital.