

Boletín Epidemiológico



Instituto
Guatemalteco
de Seguridad
Social.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Si todos los niños fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, sus lazos de afecto entre la madre, el padre, los hermanos/as, la familia, la sociedad; lo cual involucraría que en el futuro sean personas seguras de sí mismas, sin vicios, ni resentimientos sociales, sino personas con capacidades y equilibrio emocional que permitan alejarse de vicios.

La leche materna constituye, por sí sola, el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse en forma exclusiva a un niño hasta los seis meses y con otros alimentos hasta los dos años.

Los niños alimentados con leche materna son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La lactancia con biberón, especialmente en las

comunidades de bajos ingresos, representa una grave amenaza para la salud y la vida de millones de niños, por las dificultades para asegurar una higiene adecuada.

El primer requisito para que la lactancia sea exitosa es que la madre reciba información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud para que pueda tomar una opción libre. Esto le dará confianza en que puede amamantar a su hijo. En seguida necesita recibir estímulo y apoyo familiar y social, en especial del esposo o compañero y de la familia, pero también de la gente de su comunidad, de los grupos organizados de mujeres que dan apoyo madre a madre para la lactancia y la crianza, de los medios de comunicación y de las organizaciones patronales en los sitios de trabajo. De este modo se **favorecen las condiciones sociales** que hacen posible la práctica de la lactancia materna: nutrición, salud, apoyo en las tareas del hogar, mensajes sociales a través de los medios y cumplimiento a

la legislación laboral y además crear en el niño confianza y principios sólidos que permitan contar con una mejor sociedad en el futuro en nuestro país.

Ventajas para el niño en los dos primeros años

- El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones y es un laxante natural para el recién nacido.

- La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.

- Protege de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micro nutrientes.

Ventajas para la madre

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.

- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.

- incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

Licda. Luz del Carmen González V. (Sección Materno Infan-

Volumen 2 No. 2

Marzo 2009.

Departamento de
Medicina Preventiva.

Sección de
Epidemiología

Puntos de interés especial:

- *La Atención Primaria de Salud es el conjunto de cuidados de básicos construidos sobre métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación.*



INFECCIONES NOSOCOMIALES

El control de infecciones nosocomiales constituye un estándar de calidad y es fundamental en la seguridad del paciente, el personal hospitalario y las visitas. Puede afectar cualquier servicio hospitalario e involucra aspectos relacionados con pro-

gramas de calidad, prevención de riesgos, gestión clínica y seguridad en salud.

En todas las unidades hospitalarias debe existir un programa de control de infecciones con una sólida estructura a

fin:

- Asegurar el menor riesgo posible de adquirir infecciones
- Proteger al personal y visitas



QUE HACER EN CASO DE UN TERREMOTO

Comisión Central de Desastres



- Elabore un plan de cómo actuar antes de un sismo en su casa, en el trabajo y en la calle.
- Asegure archivos, repisas, lámparas, muebles y objetos que estén en alto y con riesgo de caer tanto a su alrededor como en pasillos.
- En todo momento conserve la calma durante el temblor. No corra ni origine más pánico.
- Desconecte aparatos eléctricos apague los flipones que estén a su alcance.
- Sitúese en un lugar seguro, lejos de ventanas, espejos, vidrios, muebles altos y lugares resbalosos.
- Reconozca las salidas más cercanas y rápidas del edificio.
- Evacue al dejar de temblar sin correr, sin gritar y sin crear más desorden.
- Use las escaleras, no use el elevador.
- Evite congestionar y bloquear las puertas de salida.
- En el exterior del edificio ubíquese en los puntos de reunión, reporte si necesita ayuda por alguna lesión. Ayude a las personas afectadas.

GUATEMALA ES UN PAIS SISMICO, SIEMPRE DEBEMOS ESTAR PREPARADOS

GUIA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE PACIENTES CON SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO

JUSTIFICACION.

Debido al aumento sustancial de pacientes que se presentan a las diversas Unidades del Seguro Social con síntomas dolorosos que involucran al miembro superior y mano, con características que los pueden definir como no traumáticos, de etiología inflamatoria inespecífica y con un fuerte componente ocupacional, se plantea la necesidad de elaborar la presente guía; teniendo en cuenta que del 50-70% de los pacientes que presentan estos síndromes pueden recibir tratamiento médico y no necesitarán tratamiento quirúrgico. Se considera que los pacientes con diagnóstico de Síndrome del Túnel del Carpo, Tenosinovitis estenosante de la vaina flexora (dedo en gatillo) y Enfermedad de De Quervain son susceptibles de ser incluidos en la presente guía.

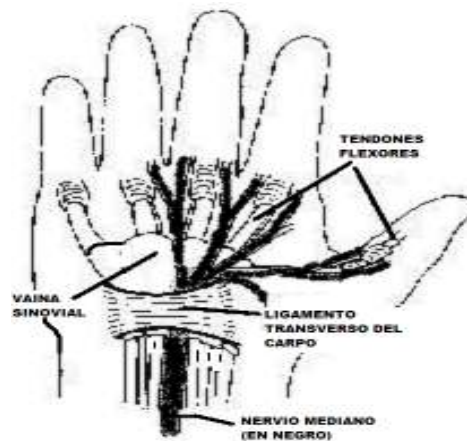
SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO

Actualmente se evalúan en el servicio de cirugía de la mano cerca de 1,000 pacientes mensualmente, entre primeras consultas y reconsultas. Cerca del 70% de los pacientes que son enviados a consulta cursan con dolor en la mano y, por razones que, en la mayoría de las veces responden a cuestiones administrativas, no han sido evaluados detenidamente, presentándose una situación muy particular: Por un lado, una alta demanda de problemas de enfermedad común (ortopédica) del miembro superior y mano, los cuales tienen una amplia gama de presentación, y por el otro lado, Médicos de Clínica, que la mayoría de las veces han tenido poco contacto con esta patología. Entonces, por frecuencia de presentación, **EL SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO**, aparece como la alternativa diagnóstica más viable, y el **ELECTROMIOGRAMA**, como el método diagnóstico más seguro, lo cual para el Médico Especialista en cirugía de la Mano, es inadmisibles, ya que en el 90% de las veces, se puede llegar a un diagnóstico adecuado **clínicamente**, e iniciar inmediatamente el tratamiento correcto, el cual tendrá siempre **menor costo**, y menor pérdida de tiempo y recursos.

Por lo anterior, se procedió a realizar una síntesis sobre las generalidades del **SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO**, y sobre su manejo conservador, para que se utilice como guía de tratamiento médico del mismo y sea de utilidad para el médico que labora en las unidades periféricas.

La mano del ser humano es un instrumento sumamente versátil, que a pesar de sus pequeñas dimensiones, contiene una gran cantidad de estructuras, las cuales para poderle dar esa versatilidad de función tienen que situarse FUERA de la mano (músculos) y enviar sus unidades conectivas más pequeñas (tendones) hacia la mano propiamente dicha. Por lo tanto, a la mano **CONVERGEN**, tanto por la cara dorsal, como por la cara palmar, 24 tendones, que se distribuyen a través de **COMPARTIMIENTOS**. Es así que la mayoría de tendones que mueven la mano están dispuestos en túneles, que generalmente tienen límites óseos y fibrosos, lo que por regla general, les confiere características rígidas. Debido a que es en esos túneles donde los tendones generan más fricción, es allí precisamente donde está situada otra estructura importante: LA MEMBRANA (VAINA) SINOVIAL, cuyas funciones principales se pueden resumir en: nutrición, lubricación y protección de los tendones.

En la región palmar a nivel inmediatamente distal al pliegue de flexión de la muñeca, o zona IV de la mano se encuentra una estructura de paredes rígidas denominada el **túnel del carpo**, que sirve como corredera anatómica por la que se deslizan los tendones flexores de los dedos (9 tendones) y también el **NERVIO MEDIANO**. El "techo" de esta estructura situado en el área más cercana a la palma está constituido por una estructura fibrosa denominada **LIGAMENTO TRANSVERSO DEL CARPO**, este elemento juega un papel importante en la fisiopatología del síndrome, ya que el mismo es susceptible al engrosamiento y por lo tanto causa una compresión de los elementos subyacentes principalmente al nervio mediano. (Figura 1).



Debido a que las paredes de este túnel osteofibroso no son extensibles cualquier aumento en la presión del mismo: inflamación (tenosinovitis), presencia de tumores en el mismo, etc., puede causar una compresión del nervio mediano, el cual entonces desarrolla la neuropatía compresiva más frecuente de la mano: **EL SÍNDROME DEL TUNEL DEL CARPO**, que resumiendo, se define como la NEUROPATIA COMPRESIVA DEL NERVIIO MEDIANO EN LA MUÑECA, DENTRO DEL TUNEL DEL CARPO.

ETIOLOGIA:

En el 95% de los casos, el origen de la neuropatía es una TENOSINOVITIS de la vaina de los flexores, lo cual disminuye el espacio dentro del túnel, y provoca que el nervio mediano se “comprima” contra el ligamento transversal del Carpo, lo que genera el inicio de la neuropatía. En el 5% restante, existen enfermedades sistémicas que predisponen a la aparición del síndrome: Diabetes, Hipotiroidismo, Artritis Reumatoide y Psoriásica, Lupus, Fracturas antiguas de la muñeca, entre otras.

SINTOMAS:

Los síntomas más frecuentes relacionados a este síndrome están directamente relacionados a las funciones del nervio Mediano a nivel distal al túnel del carpo, donde la distribución del nervio es predominantemente SENSITIVA, por lo que una de las principales manifestaciones iniciales son las PARESTESIAS, las cuales se presentan cuando la muñeca se mantiene en posiciones fijas con algún grado de flexión o extensión. Característicamente éstas AUMENTAN POR LA NOCHE, despertando al paciente para “cambiar” de posición la mano (s) afectada (s).

El dolor no es un síntoma inicial, pero usualmente se presenta a nivel palmar, irradiado hacia el antebrazo (sigue la distribución anatómica del nervio). Cuando el síndrome tiene ya algún tiempo de iniciado (6 meses o más), generalmente el dolor se presenta con más frecuencia, y su irradiación abarca áreas más proximales, que incluyen el hombro y a veces el cuello.

En etapas crónicas (generalmente más de 1 año), aparecen síntomas relacionados con la función MOTORA del nervio, lo cual involucra los músculos intrínsecos del pulgar e índice, por lo que el paciente refiere “pérdida de fuerza”, o “pérdida de destreza”. (Se le caen los objetos de la mano, empeora su caligrafía, y en general la mano pierde habilidad y fuerza).

EXAMEN FISICO: SIGNOS

No existe un signo patognomónico y/o examen especial que haga por sí solo el diagnóstico del Síndrome del túnel del carpo. A continuación se describen los hallazgos CLÍNICOS más frecuentes, los cuales en general permiten diagnosticarlo en el 90% de los casos.

INSPECCION: Observar simetría de ambas manos. En general la mano afectada suele tener edema de leve a moderado y/o cambios de coloración (por afección de fibras simpáticas), y muy importante, en casos muy severos o muy crónicos, **ATROFIA DE LA MUSCULATURA DEL PULGAR** (región Tenar de la mano). Puede presentarse además resequedad de la piel o también hiperhidrosis.

PALPACIÓN: Signo de PHALEN: El signo de Phalen (1950), continúa vigente y es probablemente el signo más fidedigno de comprobación de la neuropatía mediana en el túnel del carpo. Se efectúa **colocando las muñecas del paciente en flexión forzada una contra la otra, lo que provoca en un termino que oscila entre 1 y 2 minutos, parestesias en el territorio sensitivo del nervio mediano.**

PERCUSIÓN: Signo DE TINEL: El signo de Tinel no es específico del Síndrome del túnel del carpo. Representa la estimulación por percusión de un nervio periférico que se supone lesionado o inflamado, lo cual genera una respuesta percibida por el paciente como una “descarga eléctrica”, la cual se “irradia” generalmente distal por el territorio sensitivo del nervio, aunque también es frecuente su irradiación proximal. Es evidencia de la desmielinización del segmento nervioso evaluado. En el Túnel del carpo este signo puede ser positivo en un 60% aprox., y especialmente en las etapas iniciales o si la compresión es muy intensa. Debe evaluarse el trayecto del nervio desde el tercio medio del antebrazo hasta la palma, y registrar el o los puntos donde el signo esté presente

Muy frecuentemente el dolor y las parestesias empeoran durante la noche y al realizar esfuerzos repetitivos de la mano. En el Síndrome del Túnel del Carpo, no existe signo que sea específicamente confirmativo de la patología. Es muy importante reconocer que el sobre uso del **ELECTROMIOGRAMA** ha hecho que se crea que es un método diagnóstico absoluto, cuando en realidad solo es un estudio complementario.

EL ELECTROMIOGRAMA NO ES UN ESTUDIO DE RUTINA EN UN PACIENTE CON DOLOR EN LA MANO. POR LO QUE SE RESERVA PARA CUANDO LO INDIQUE EL MEDICO ESPECIALISTA.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

En todo paciente en el que se sospeche Síndrome del Túnel del Carpo deberá descartarse problemas tendinosos, esto especialmente en trabajadores manuales especialmente quienes frecuentemente desarrollan **TENDINITIS OCUPACIONALES** (digitadores, operarias maestras, secretarias, otro problema muy común es el de problemas reumatológicos por lo que se deberá interrogar sobre antecedentes de este tipo y realizarle las pruebas respectivas).

NEUROPATIA DIABETICA, es otra causa muy común que es confundida con frecuencia con el problema del túnel carpiano.

RADICULOPATIA CERVICAL Y HERNIAS DE LA COLUMNA CERVICAL deberá estudiarse en los pacientes que presentan dolor en el cuello y se irradia a lo largo del brazo antebrazo y llega a la mano, los pacientes con este tipo de dolencia deberán ser evaluados por el neurocirujano.

EL 60% DE LOS PACIENTES QUE CURSAN CON SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO NO AMERITA TRATAMIENTO QUIRURGICO, POR LO QUE SE DAN LOS LINEAMIENTOS DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR:

- **Colocación de una férula** de reposo nocturno, durante 3 meses, la misma puede ser solicitada a la Dirección Ejecutiva de cada Unidad y está disponible a la venta, por varios proveedores como "Inmovilizador rígido de muñeca con sujetadores de velcro para Síndrome del Túnel del Carpo"
- **ANTIINFLAMATORIOS ORALES** . Generalmente se prescriben Anti inflamatorios no Esteroides, salvo contraindicación.
- **NEUROMODULADORES. GABAPENTINA DE 400MG.** Deberá tomarse a dosis de 400mg cada 12 horas durante 3-6 meses, según tolerancia. En su defecto puede utilizarse **OXCARBAZEPINA** : 300mg por la noche (una toma diaria).

Ningún paciente deberá ser trasladado a Cirugía de la Mano sin antes ofrecerle el beneficio del tratamiento conservador.

Si el paciente no mejora con el Tratamiento NO OPERATORIO, deberá enviarse en hoja de consulta si y solo si ya se le ofreció tratamiento médico durante 6 meses, como mínimo.

La presente Guía se revisó por autoridades del Hospital General de Accidentes.

Atentamente,

SERVICIO DE CIRUGIA DE LA MANO