



Tratamientos no quirúrgicos, salvo las inyecciones de corticoides, del síndrome del túnel carpiano: revisión Cochrane

Artículo pedagógico - Edición en español

[Consultar el artículo y sus recursos en el sitio web del IFTM](#)

Artículo fuente

O'Connor D, Marshall S, Massy-Westropp N. Non-surgical treatment (other than steroid injection) for carpal tunnel syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Tipo de artículo: revisión sistemática Cochrane que incluye ensayos aleatorizados o cuasialeatorizados.

Contexto

El síndrome del túnel carpiano (STC) consiste en la compresión del nervio mediano dentro del túnel carpiano. Puede provocar parestesias y entumecimiento en su territorio, dolor de mano y muñeca, despertares nocturnos, pérdida de sensibilidad y, en casos avanzados, debilidad muscular y déficit funcional.

Los tratamientos conservadores suelen proponerse en formas leves o moderadas, síntomas intermitentes o cuando la cirugía no está indicada o debe aplazarse. La revisión evaluó los tratamientos no quirúrgicos del STC, excluyendo las inyecciones locales de corticoides.

Metodología

Los autores revisaron sistemáticamente ensayos controlados aleatorizados o cuasialeatorizados que comparaban un tratamiento conservador con placebo, ausencia de tratamiento u otra intervención no quirúrgica. Se incluyeron 21 ensayos con 884 participantes.

Se estudiaron órtesis de muñeca, ultrasonidos terapéuticos, corticoides orales, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), diuréticos, vitamina B6, ejercicios de deslizamiento tendinoso y nervioso, movilizaciones del carpo, técnicas neurodinámicas, yoga, teclados ergonómicos, terapia magnética, algunos tratamientos quiroprácticos y acupuntura láser.

1. Órtesis de muñeca

Son una de las estrategias conservadoras más estudiadas. Los ensayos disponibles sugieren mejoría de los síntomas a corto plazo y beneficio funcional tras varias semanas.



El uso nocturno puede aportar beneficio clínico sin requerir sistemáticamente uso continuo durante el día. Una órtesis que mantiene la muñeca en posición neutra parece preferible a otra que impone extensión.

Esto concuerda con limitar las posiciones que pueden aumentar la presión intratúnel. La evidencia es limitada, pero globalmente favorable a un beneficio a corto plazo.

2. Corticoides orales

Los corticoides orales mostraron algunos de los efectos sintomáticos más claros entre los ensayos incluidos. Se describió mejoría significativa tras tratamientos breves, generalmente de diez días a cuatro semanas.

El efecto parece principalmente transitorio y puede disminuir al suspenderlos. Deben considerarse un tratamiento sintomático a corto plazo, no una corrección de la causa mecánica de compresión. La evidencia es relativamente favorable para el beneficio a corto plazo.

3. Ultrasonidos terapéuticos

Los resultados dependen en parte de la duración del protocolo. Los tratamientos muy breves no mostraron un beneficio claro. Un ensayo metodológicamente más sólido, con unas siete semanas de tratamiento, describió mejoría sintomática significativa; parte del beneficio persistía a los seis meses.

Es difícil generalizar por el escaso número de estudios y la heterogeneidad de protocolos. La evidencia es limitada o moderada, con una señal favorable para algunos protocolos prolongados.

4. Yoga

Unas ocho semanas de yoga redujeron el dolor y mejoraron algunos parámetros clínicos, incluidas pruebas de provocación como Phalen.

Los resultados en fuerza de prensión, despertares nocturnos y ciertas medidas funcionales fueron menos convincentes. Puede ser complementario, pero no hay datos suficientes para convertirlo en tratamiento de referencia. La evidencia es limitada, aunque alentadora.

5. Movilizaciones del carpo

Algunas técnicas mejoraron los síntomas a corto plazo, especialmente tras varias semanas. Los beneficios para la función global y el dolor fueron menos claros. El pequeño número de pacientes y estudios obliga a ser prudente. La evidencia es limitada.

Intervenciones sin beneficio claramente demostrado

Los ensayos no establecieron beneficios clínicos suficientemente sólidos para diuréticos, AINE, terapia magnética, acupuntura láser, algunas técnicas quiroprácticas, vitamina B6, ciertos programas aislados de deslizamiento nervioso y tendinoso y algunas técnicas neurodinámicas. Para teclados ergonómicos, los resultados fueron insuficientes o contradictorios.



La ausencia de pruebas de eficacia no significa necesariamente ineficacia: en varias intervenciones, la cantidad y calidad de estudios eran demasiado limitadas para concluir con certeza.

Limitaciones de la revisión

Muestras pequeñas: la mayoría de las intervenciones se evaluó en pocos estudios y grupos reducidos.

Heterogeneidad de protocolos: variaban mucho la duración, intensidad, técnicas y características de los participantes.

Heterogeneidad de resultados: no se utilizaron siempre las mismas medidas de dolor, parestesias, función, fuerza, electrofisiología o satisfacción.

Seguimiento breve: la mayoría de los datos es a corto plazo; la persistencia de los beneficios a medio o largo plazo está poco documentada.

Comparaciones directas difíciles: hay pocos ensayos por intervención para establecer una clasificación fiable de eficacia.

Conclusiones de los autores

Los datos sugieren beneficio sintomático a corto plazo de los corticoides orales, las órtesis, algunos protocolos de ultrasonidos, el yoga y ciertas movilizaciones del carpo.

En cambio, no demuestran claramente la eficacia de AINE, diuréticos, terapia magnética, vitamina B6, acupuntura láser, ciertas intervenciones quiroprácticas o ejercicios aislados de deslizamiento nervioso.

Implicaciones clínicas

El tratamiento conservador puede ser pertinente en el STC leve o moderado, especialmente sin déficit neurológico grave ni indicación quirúrgica urgente.

Entre las estrategias evaluadas, la órtesis en posición neutra, sobre todo nocturna, es sencilla, poco invasiva y cuenta con datos favorables a corto plazo.

Los corticoides orales pueden aliviar relativamente rápido, pero su efecto es principalmente transitorio. Los ultrasonidos, el yoga o algunas movilizaciones manuales pueden considerarse complementarios, con evidencia menos sólida. La revisión no respalda con pruebas suficientemente convincentes el uso sistemático de AINE, diuréticos, imanes o vitamina B6.

Mensaje clínico principal

Los tratamientos conservadores pueden mejorar los síntomas a corto plazo, pero la evidencia es globalmente limitada y muy variable. La órtesis nocturna que mantiene la muñeca cerca de la posición neutra es una de las opciones más sencillas y clínicamente coherentes estudiadas.

Debe recordarse el contexto: la revisión se basa en estudios antiguos, pequeños y a menudo de calidad metodológica limitada. No es una clasificación definitiva de los tratamientos conservadores actuales.



Ilustraciones del recurso original

Figura 1

1 PANORAMA DES TRAITEMENTS DU SYNDROME DU CANAL CARPIEN		
EFFICACITÉ DÉMONTRÉE ✓	PREUVES LIMITÉES —	PAS DE BÉNÉFICE DÉMONTRÉ ✗
 Attelles de poignet (surtout la nuit, position neutre)	 Claviers ergonomiques Résultats contradictoires	✗ Diurétiques
 Corticoïdes oraux Amélioration rapide à court terme		✗ AINS
 Ultrasons Bénéfice après un traitement prolongé	 Exercices de glissement nerveux et tendineux Pas d'effet clair sur les symptômes principaux	✗ Thérapie magnétique
 Yoga Réduction de la douleur et amélioration fonctionnelle		✗ Acupuncture laser
 Mobilisation du carpe Amélioration des symptômes à court terme	 Vitamine B6 (pyridoxine) Effets mineurs sur certains symptômes secondaires	✗ Mobilisation neurodynamique
		✗ Soins chiropratiques
✓ Efficacité démontrée ● Preuves limitées ✗ Pas de bénéfice démontré		

Ilustración original reproducida sin redibujar. El texto incluido en la imagen conserva su idioma original. Consultar el artículo para las fuentes y la interpretación.



Figura 2

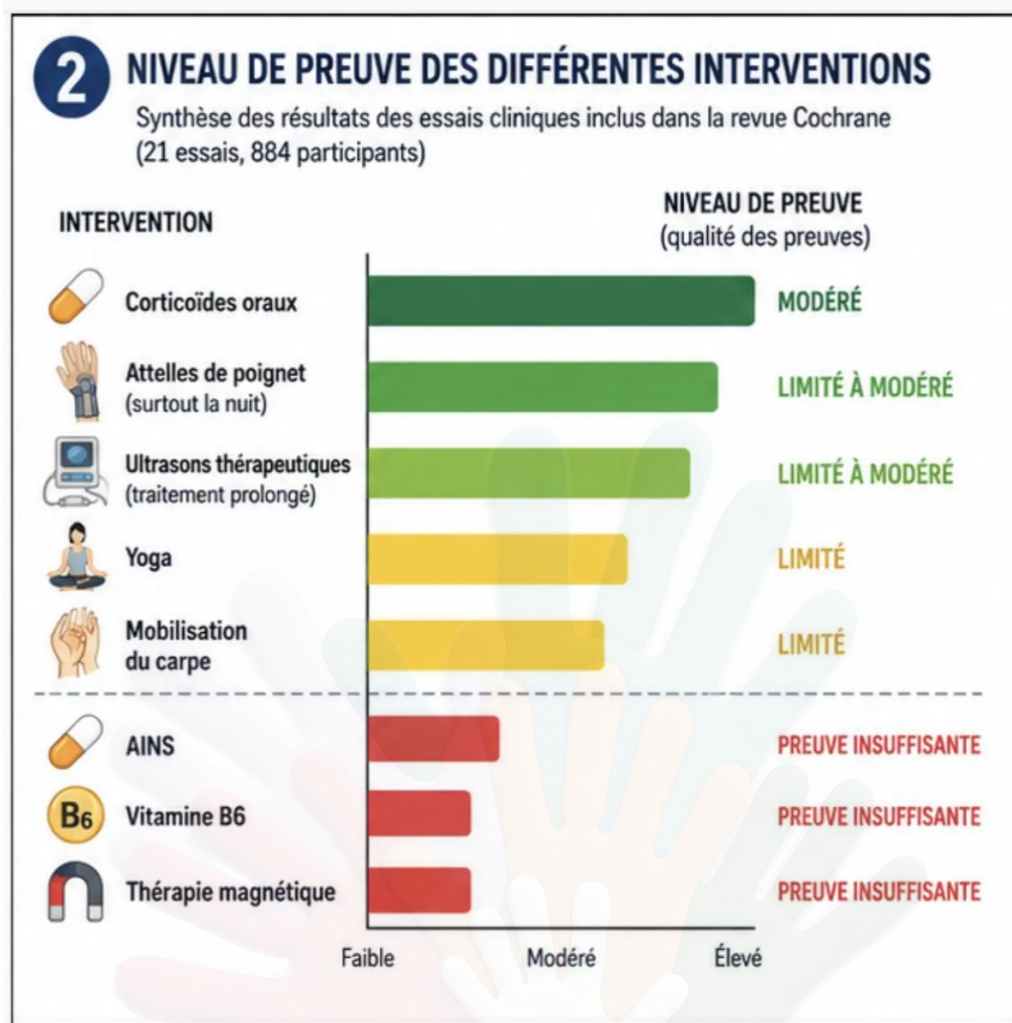


Ilustración original reproducida sin redibujar. El texto incluido en la imagen conserva su idioma original. Consultar el artículo para las fuentes y la interpretación.



Figura 3

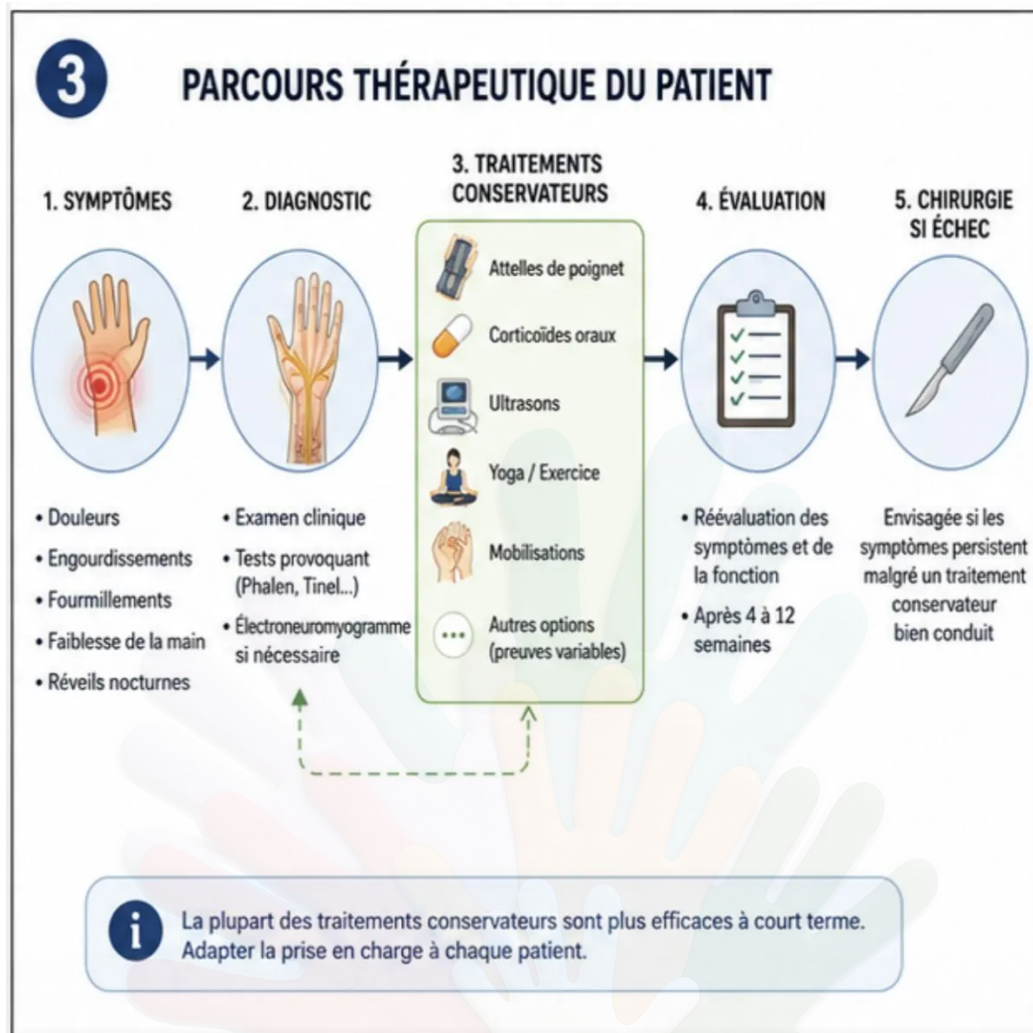


Ilustración original reproducida sin redibujar. El texto incluido en la imagen conserva su idioma original. Consultar el artículo para las fuentes y la interpretación.