

La cirugía brinda mayor alivio que el tratamiento conservador en pacientes con síndrome del túnel carpiano sin denervación

Surgery performs better than non-surgical therapy for carpal tunnel syndrome

Jarvik JG, y col. Lancet 2009;374:1074-81.

Objetivos

Evaluar la mejoría funcional y sintomática en pacientes con túnel carpiano sin denervación, comparando cirugía y un tratamiento no quirúrgico multimodal (férula, ultrasonido e infiltración).

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico aleatorizado*, multicéntrico* (siete centros de EE.UU.) y simple ciego* (evaluador), con seguimiento final a un año. La aleatorización fue estratificada en bloque* por cada centro y la asignación se realizó en forma enmascarada* mediante sobre sellado.

Intervención y medición de resultados

Sobre un total de 116 pacientes, 57 fueron asignados a la rama de cirugía (49% mujeres, edad media 50 años) y 59 a la rama de tratamiento no quirúrgico (58% mujeres, edad media 51 años).

El resultado principal se midió mediante la escala de estado funcional del Cuestionario de Evaluación del Síndrome del Túnel Carpiano¹. Se definió como resultado exitoso a una disminución de 0,50 o más puntos, o 30% de mejoría del puntaje preoperatorio en el cuestionario. El análisis de los resultados se realizó por intención de tratar* y por protocolo*.

Resultados Principales

Los resultados principales se detallan en la tabla 1. En cuanto a las variables intensidad del dolor, días laborales perdidos y cali-

dad de vida (formulario SF-36) no se observaron diferencias.

Tabla 1: Resultado primario a un año de seguimiento

CESTC	12 meses de seguimiento*		Efecto de tto* (IC 95%)
	Tto quirúrgico n=49 (DE)	Tto no quirúrgico n=52 (DE)	
Estado funcional	1,74 (0,79)	2,17 (0,96)	0,40 (0,11 a 0,70)
Severidad de los síntomas	1,74 (0,76)	2,07 (0,88)	0,34 (0,02 a 0,65)

CESTC: Cuestionario de Evaluación del Síndrome del Túnel Carpiano¹. Tto: tratamiento.

*Indica la diferencia entre los grupos con tto quirúrgico y no quirúrgico, ajustado por el valor de base preoperatorio y el sitio de tratamiento.

&: Por falta de datos al año, fueron excluidos ocho pacientes del grupo aleatorizado a cirugía y siete del grupo control.

Conclusiones

Ambos tratamientos mejoran los síntomas y la función a un año de seguimiento. Sin embargo, el tratamiento quirúrgico mejoró significativamente más los síntomas en los pacientes con síndrome del túnel carpiano sin denervación, que un tratamiento no quirúrgico bien definido.

Palabras claves: túnel carpiano, cirugía, ultrasonido.

Key words: carpal tunnel, surgery, ultrasound.

Fuente de financiamiento: National Institutes of Health (NIH), National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, Intramural Research Program of the NIH.

Comentario

En el presente trabajo ambos esquemas terapéuticos mostraron mejoría, sin embargo los pacientes asignados a cirugía tuvieron una mejoría significativamente mayor con respecto a los síntomas y a la función a los seis meses y al año de seguimiento. Esta diferencia fue mayor aún en el análisis por protocolo, lo cual se debe a una tasa de entrecruzamiento* del 39% hacia la rama quirúrgica. Existen algunos estudios con nivel de evidencia I y II*, que muestran que la cirugía brinda resultados superiores a otros tratamientos no quirúrgicos^{2,4}. Aunque estos últimos tratamientos generan mejoría de los síntomas al igual que la cirugía, sus resultados no perduran en el tiempo^{3,5}. Esto puede explicar la cifra de entrecruzamiento previamente señalada.

El reclutamiento de los pacientes se realizó en ocho establecimientos. Sin embargo, el 50% de los pacientes fueron reclutados en un solo centro. Esto último afecta y reduce el potencial de generalización de los resultados.

Aunque los autores sugieren que una fortaleza del estudio es la de utilizar un tratamiento no quirúrgico bien definido con intervención

multimodal (ibuprofeno, ejercicios, ultrasonido), actualmente no hay evidencia sobre la eficacia de los AINES y los ejercicios en el tratamiento del túnel carpiano. Por otro lado, los estudios sobre la utilización del ultrasonido han mostrado efectividad^{6,7} en relación a la láser-terapia, aunque no se realizaron estudios contra un grupo de no tratamiento⁶. Debido a esto es que el ultrasonido tiene una recomendación grado C (opcional) por el grupo de estudio de la Asociación Americana de Cirujanos Ortopédicos⁸.

Conclusiones del Comentador

El tratamiento no quirúrgico en los pacientes con síndrome del túnel carpiano sin denervación es la opción inicial. Sin embargo, la falta de respuesta o la recidiva sintomática debe sugerir una liberación quirúrgica del nervio mediano para evitar los cambios irreversibles que produce la compresión nerviosa⁹.

*Ver glosario

Jorge Boretto [Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Italiano de Buenos Aires. jorge.boretto@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 15/02/2010 y aceptado el 20/06/2010

Boretto, J. La cirugía brinda mayor alivio que el tratamiento conservador en pacientes con síndrome del túnel carpiano sin denervación. *Evid Act Pract Ambul* 14(2):45. Abr-Jun 2011. **Comentado de: Surgery versus non-surgical therapy for carpal tunnel syndrome: a randomized parallel-group trial.** Jarvik JG, Comstock BA, Turner JA, et al. *Lancet* 2009; 374: 1074-81. PMID: 19782873.

Referencias

1. Levine D y col. A self-administered questionnaire for the assessment of severity of symptoms and functional status in carpal tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am* 1993;75(11):1585-92.
2. Ucan H y col. Comparison of splinting, splinting plus local steroid injection and open carpal tunnel release outcomes in idiopathic carpal tunnel syndrome. *Rheumatol Int* 2006;27(1):45-51.
3. Demirci S y col. Comparison of open carpal tunnel release and local steroid treatment outcomes in idiopathic carpal tunnel syndrome. *Rheumatol Int* 2002;22(1):33-7.
4. Gerritsen A y col. Splinting vs surgery in the treatment of carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288(10):1245-51.
5. Hui A y col. A randomized controlled trial of surgery vs steroid injection for carpal tunnel syndrome. *Neurology* 2005;64(12):2074-8.
6. Bakhtiyari A y col. Ultrasound and laser therapy in the treatment of carpal tunnel syndrome. *Aust J Physiother* 2004;50(3):147-51.
7. O'Connor D y col. Non-surgical treatment (other than steroid injection) for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(1):CD003219.
8. Keith, M y col. American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical practice guideline on the treatment of carpal tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am* 2010;92(1):218-9.
9. Rempel, D y col. Pathophysiology of nerve compression syndromes: response of peripheral nerves to loading. *J Bone Joint Surg Am* 1999;81(11):1600-10.