

CARACTERIZACION DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO DE UN CENTRO DE SALUD EN BARRANQUILLA

Nery Álvarez Naranjo¹, Yisel Pinillos Patiño²

Recibido Marzo de 2009/Enviado a modificación Mayo de 2009/Aceptado Junio de 2009

Palabras clave: síndrome del túnel del carpo, género, ocupación, desordenes del miembro superior.

Key words: Carpal tunnel syndrome, gender, occupancy, upper limb disorders.

RESUMEN

OBJETIVO: Caracterizar los pacientes con STC de acuerdo a factores sociodemográficos como edad, género y ocupación.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio de tipo descriptivo en 126 pacientes con diagnóstico de síndrome del túnel del carpo, que asistieron al centro de salud Comedicosta IPS durante el año 2008. La información se recopiló de las historias clínicas de los pacientes con síndrome del túnel del carpo.

RESULTADOS: El 78% de los sujetos fueron mujeres entre los 39-59 años y las actividades del hogar se identificaron como la ocupación de mayor predominio.

CONCLUSIONES: Los programas para prevenir el síndrome del túnel carpiano deben tener en cuenta el género y la edad de los sujetos y aunque el síndrome se considera una enfermedad profesional, otros ámbitos como el hogar pueden determinar su presencia.

LOCALE OF THE CARPAL TUNNEL SYNDROME WITH PATIENTS OF A CENTER OF HEALTH IN BARRANQUILLA

ABSTRACT

OBJECTIVE: Characterize patients with CTS according to demographics factors such as age, sex and occupation.

MATERIALS AND METHODS: descriptive study conducted in 126 patients with diagnosis of carpal tunnel syndrome, who attended the Comedicosta IPS Health Centre during 2008. The information was collected from the medical histories of patients with carpal tunnel syndrome.

RESULTS: 78% of patients are female between the age of 39-59. The activities of the home can identify as the occupation of greater dominance.

CONCLUSIONS: the programmers to prevent carpal tunnel syndrome should take into account the gender and age of the subjects and although syndrome is considered an occupational disease, other areas such as home can determine its presence.

¹ Fisioterapeuta. Mag. Educación. Docente Universidad Simón Bolívar. nalvarez1@unisimonbolivar.edu.co

² Fisioterapeuta. MSc Salud Pública. Docente Universidad Simón Bolívar. ypinillos@unisimonbolivar.edu.co

INTRODUCCION

El Síndrome del Túnel del Carpo es (STC) es una patología de alta incidencia y consta básicamente de una compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca. Presenta una serie de deficiencias (dolor y parestesias en las regiones dermatómicas del nervio) y están implicados factores de riesgo como frecuencia del movimiento o repetitividad, posturas forzadas y aplicación de fuerza en la muñeca de forma directa o combinada, lo que afecta el desempeño manual de las personas, disminuyendo el rendimiento laboral con impacto sobre las condiciones de vida de los trabajadores, generando ausentismo laboral e incrementando los costos para el sistema de salud (1,2).

Los trastornos de los tejidos blandos del miembro superior son muy comunes en los individuos y están relacionados con el lugar de trabajo (3) como consecuencia de actividades que conllevan movimientos repetitivos (4,5). Aunque el STC es más estudiado entre mujeres en poblaciones generales, los estudios en los lugares de trabajo muestran que cuando los empleados desempeñan actividades afines, las tasas de incidencia del síndrome se hacen muy similares, con una proporción de entre 1:2 hombres por cada mujer (1).

Se han reportado tasas de 0,1% a 0,6% en población general, que aumentan hasta el 20% en poblaciones ocupacionalmente

expuestas (1) aunque otros autores reportan prevalencias de 3,0 y 5,8% entre las mujeres y 0,6 y 2,1% entre los hombres (6). El Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos estima que cerca del 47% de los casos de STC se relacionan con el trabajo (1). En EU los desordenes por trauma acumulativo corresponden al 56% y 66% de todos los trastornos ocupacionales, siendo este uno de los principales trastornos ocasionado por movimiento repetitivo (4).

De acuerdo a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, en Colombia el síndrome del túnel de carpo se consolida como la primera causa de morbilidad profesional en el régimen contributivo; pasó de representar el 27% al 32% de los diagnósticos realizados en el país convirtiéndola de esta manera en una de las enfermedades que provocan un mayor número de incapacidades laborales en el país (7). En estudios realizados en Instituciones Prestadoras de salud (IPS) de segundo y tercer nivel de atención durante el 2002 en Bogotá, se encontró que el diagnóstico de STC representó el 44.8% de todos los diagnósticos hechos por estas IPS durante ese año (1).

En la IPS Comedicosta de Barranquilla a partir del año 2006 y hasta diciembre del 2008 se ha incrementado la población con síndrome del túnel del carpo, siendo esta una de las enfermedades profesionales más frecuente que afecta a hombres y mujeres, con

mayor prevalencia en el sexo femenino.

Sin embargo, la etiología multifactorial que posee el STC y todos los desórdenes musculoesquelético, hace difícil atribuir su presentación a factores exclusivamente laborales (8), causalidad que en Colombia es condición legal para poder definir derechos prestacionales en el esquema vigente de seguridad social (9). Por lo cual el Ministerio de la Protección Social a través de diversos estudios ha buscado definir una ponderación entre los diferentes factores causales, con el objetivo de verificar si hay un mayor peso de los elementos extralaborales o laborales en el origen de la enfermedad (1). Por tal razón en este estudio se planteó caracterizar los pacientes con STC de acuerdo a factores sociodemográficos como edad, sexo y ocupación.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes con STC que asistieron a rehabilitación a salud Comedicosta IPS durante el año 2008, con una muestra de 126 pacientes. Los datos se recopilaron a través del registro diario de pacientes (RIP) y las historias clínicas de los pacientes con STC. Se utilizó el programa Epiinfo para el análisis de los datos, los cuales se reportan mediante tablas.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio, observándose una prevalencia del género femenino de un 78%; respecto a la edad de los sujetos, el 44% oscilaba entre los 39-59 años de edad. Entretanto que un 17% de las historias clínicas de los sujetos tenidos en cuenta para el estudio no presentaban la información completa respecto a la edad.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los pacientes con STC

VARIABLES	FRECUENCIA (%)
SEXO	
Masculino	28 (22)
Femenino	98 (78)
EDAD	
18 - 38	38 (30)
39 - 59	56 (44)
60 - 80	10 (8)
81 - 91	1 (1)
Sin Información	21 (17)

Con respecto a la ocupación, en la Tabla 2 se observa que las actividades relacionadas con el hogar presentaron una prevalencia del 26%, siendo las de mayor relación con la presencia del STC en los pacientes atendidos en la IPS. Así mismo se encontró que un 54% de las historias clínicas de los sujetos tenidos en cuenta para el estudio no presentaban la información completa respecto a la ocupación.

Tabla 2. Ocupación de los pacientes con STC

OCUPACIÓN	FRECUENCIA (%)
Hogar	33 (26)
Digitador	13 (10)
Pensionado	3 (2)
Modista	2 (2)
Ingeniero industrial	2 (2)
Contadora	2 (2)
Docente	2 (2)
Sin información	69 (54)

DISCUSION

En el presente estudio el género femenino mostró un mayor predominio con respecto al STC, lo cual se corresponde con lo descrito por Mondelli quien encontró que la mayor incidencia del síndrome se percibe en las mujeres (10), también concuerda con lo expresado por Alvayay quien menciona que este síndrome afecta con mayor frecuencia a mujeres que a hombres (2).

Se evidenció una mayor frecuencia del STC en personas mayores de 40 años en el estudio, resultado que se corresponde con lo reportado por Mondelli quien expresa que la media de edad de los participantes en su estudio fue de 55 años (10) también por Rodríguez (11) quien reporta una mayor incidencia en edades entre 40 y 60 años. Barbosa reportó una media de 51 años de edad en los participantes (12) y Gomes expresa que el ser mujer y tener más de 40 años se han considerado como factores de riesgo real para STC (13).

Respecto a las actividades ejecutadas en el hogar para Gomes (13) fueron las de mayor prevalencia, este hallazgo probablemente explicado por las tareas manuales repetitivas de flexión y extensión de la muñeca realizadas por las pacientes de sexo femenino lo cual concuerda por lo hallado en el presente estudio.

Otros reportes indican que el STC es uno de los desordenes musculoesqueléticos más comunes en los trabajadores que realizan

tareas relacionadas con esfuerzos manuales y movimientos repetitivos del miembro superior, se observa que la manipulación de alimentos es el oficio más relacionado con la aparición del STC originando compensaciones económicas y ausentismo laboral de acuerdo a lo reportado por Roel y Van den Heuvel (14, 15). Lo anterior permite inferir que el tipo de actividad en el hogar realizado por las mujeres, podría contribuir con la mayor proporción encontrada en este estudio.

En conclusión, se pudo observar que el síndrome afecta no sólo a aquellas personas que realizan labores en una empresa, sino también a las amas de casa, por ello es necesario que los programas de promoción de la salud y prevención de la discapacidad no solo se enfoquen a las grandes empresas, sino que extienda hacia la población general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez F, Escobar ML, De Zubiría LF. Neuroconducción del nervio mediano en el túnel del carpo en digitadores de dos empresas de telecomunicaciones de Medellín, octubre-noviembre de 2005. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2008;26(1): 18-26.
2. Alvayay CS, Arce A. Revisión sistemática de tratamientos fisioterapéuticos con mejor evidencia para el síndrome del túnel carpiano. Rev. Soc. Esp. del Dolor. 2008; 15 (7): 475-480.
3. Helliwell P, Bennett R, Littlejohn G, Muirden K, Wigley R. Towards epidemiological criteria for soft-tissue disorders of the arm. Occupational Medicine. 2003; 53:313-319.
4. Van Tulder M, Antti M, Bart K. Repetitive strain injury. The Lancet 2007; 369: 1815-1822.
5. Andersen JH, Haahr JP, Frost P. Risk Factors for More Severe Regional Musculoskeletal Symptoms A Two-Year Prospective Study of a General Working Population. Arthritis & Rheumatism. 2007; 56 (4):1355-1364.
6. Thomsen JF, Gerr F, Atroshi I. Carpal tunnel syndrome and the use of computer mouse and

- keyboard: A systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2008; 9 (134): 1-9.
7. Ministerio de la Protección Social. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Musculo-esqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de De Quervain (GATI- DME). Bogotá. 2006.
 8. Ledesma J, Algarin MI, Ruiz-Figueroa. Síndrome del túnel carpiano: guía para la vigilancia médico laboral: protocolo médico específico. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2000. p. 2
 9. Ayala CL. Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales. Bogotá: Ediciones Salud laboral Ltda. 1999. p. 427.
 10. Mondelli M, Giannini F, Giacchi M. Carpal tunnel syndrome incidence in a general population. *MDNeurology*. 2002;58:289-294.
 11. Rodrigues D, Pires D, Franco R. Actuación de la fisioterapia en el síndrome del túnel carpiano - Un estudio de caso. *ConScientige Saúde*, 2009; 8 (2): 295-299.
 12. Barbosa VR, Dantas FG, Cardoso MA, Medeiros JL. Dor e parestesias nos membros superiores e diagnóstico da síndrome do túnel do carpo. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2006; 64 (4): 997-1000.
 13. Gomes I, Becker J, Ehlers JA, Kapczinski F, Bocchese ND. Seasonal distribution and demographical characteristics of carpal tunnel syndrome in 1039 patients. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2004; 62 (3): 596-599.
 14. Roel VJ, Arizo LV, Ronda PE. Epidemiología del síndrome del túnel carpiano de origen laboral en la provincia de Alicante: 1996-2004. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2006; 80 (4):395-409.
 15. Van den Heuvel S, Jmker S, Blatter B, De Korte M. Loss of Productivity Due to Neck/Shoulder Symptoms and Hand/Arm Symptoms: Results from the PROMO-Study. *J Occup Rehabil*. 2007; 17:370-382.

