

PATOLOGIES DEL CANELL, LA MÀ I ELS DITS

La classificació dels TME d'origen laboral per zones anatòmiques permet conèixer-les individualment i saber com funcionen al nostre cos.

Túnel carpià

La síndrome del túnel carpià és un quadre clínic ubicat a la zona del canell que apareix per una combinació de factors associats al moviment repetitiu o a les postures forçades del canell.

Entre els factors desencadenants, destaca la utilització repetitiva dels músculs flexors superficial i profund dels dits, la qual cosa genera inflamació de les beines sinovials d'aquests músculs i provoca l'augment de la pressió dins del túnel carpià, amb la consegüent compressió dels nervis de la mà, en especial del nervi mitjà.

La compressió provoca que la persona afectada comenci amb símptomes de parestèsies nocturnes (formigueig a la mà) amb dolor a la palma de la mà i als dits del mig, índex i polze. Aquests símptomes, amb el temps, es fan presents de manera diürna i inclouen la pèrdua gradual de la força muscular de la mà. Aquest fenomen d'augment de la pressió al túnel carpià també és generat per postures forçades i mantingudes de la mà en flexió i extensió, per moviments de flexió i extensió de grau màxim o per microtraumatismes (cops) a la zona palmar del canell.



Ganglió

El ganglió, també conegut com a «quist ganglionar» o «tumor quístic», consisteix en una prominència o protuberància a la pell amb forma circular que, al seu interior, conté líquid sinovial net i mucós, similar al líquid articular.

No són cancerosos i, en la majoria dels casos, no fan mal, però en algunes ocasions el quist és dolorós i interfereix en la funció de la mà. S'acostuma a diferenciar el ganglió del quist perquè, com que el ganglió no es comunica amb l'articulació o la beina sinovial, en aquest cas el líquid es fa més dens amb el temps; en canvi, el quist sinovial manté la comunicació amb l'articulació o la beina sinovial i, per tant, pot desaparèixer de manera espontània amb el temps.