

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

### Medicina Física y de Rehabilitación

Resumen:

### Neuropatía del plexo braquial

Docente:

### Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

### Víctor Eduardo Concha Recinos

Semestre y Grupo:

5° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 5 de Mayo de 2021.

- **Definición**

Bueno, para comenzar a adentrarnos en este tema, es de suma importancia tener en cuenta que el plexo braquial es la red de nervios que envía señales desde la médula espinal hasta el hombro, el brazo y la mano. Las lesiones del plexo braquial se producen cuando estos nervios se estiran, se comprimen o, en los casos más graves, se desgarran o se desprenden de la médula espinal. Entonces, simplificando esta definición: La plexopatía braquial es una forma de neuropatía periférica. Se presenta cuando hay daño en el plexo braquial. Esta es un área a cada lado del cuello en donde las raíces nerviosas de la médula espinal se dividen en los nervios de cada brazo.

- **Epidemiología**

Hay una amplia gama de lesiones del plexo braquial. Con frecuencia es difícil determinar la gravedad de una nueva lesión, así que hacer un diagnóstico preciso, tener un pronóstico y elegir un plan de tratamiento toma tiempo y experiencia. El curso de la recuperación depende de la cantidad de nervios lesionados e implicados y de qué tanto se dañaron. Para resolverlas, algunas lesiones solo requieren tiempo y terapia. Otras necesitan de cirugía para recuperar un rango máximo de movimiento. Ya que normalmente es imposible saber en qué categoría entra una nueva lesión, es necesario monitorear a los pacientes y dar seguimiento a los cambios de la lesión con el tiempo.

Los axones de los niños son notablemente regenerativos y, si el daño se limita a los axones, muchas veces los nervios se reparan solos en semanas o meses. Sin embargo, incluso en esos casos, la terapia ayudará a garantizar la recuperación de un máximo rango de movimiento. En el extremo opuesto, si se cercena o destruye todo el nervio, solamente una reconstrucción quirúrgica o reemplazo nervioso puede restaurar el control de los músculos o la sensación que da el nervio dañado.

- **Patogenia**

Lesión preganglionar (avulsión radicular): arrancamiento de las raíces de la médula con muerte de las neuronas medulares correspondientes. Pueden afectar a ramas dorsales (sensitivas), ventrales (motoras) o ambas. Importante: La neurona sensitiva situada en el ganglio sensitivo raquídeo de la raíz dorsal sobrevive, así como el axón sensitivo periférico. Frecuente en raíces C8-T1. (Déjerine-Klumpke) Puede asociar lesión medular (piramidalismo, trastornos esfínteres y en el 5%, Brown-Séquard) y pseudomeningoceles (son bolsas de LCR q se forman alrededor de las raíces dañadas a consecuencia del arrancamiento). Lesión gravísima, irreversible cuya única solución es la transferencia nerviosa

Lesión postganglionar: en continuidad (compresión) o rotura (doble neuroma, uno en cada extremo). Típica de raíces C5-C6. (Parálisis de Duchenne-Erb). Al ser postganglionar tienen mejor pronóstico Cuando hay rotura se forma un neuroma en ambos extremos. Hay que quitarlo para reparar la lesión.

- **Ficha bibliográfica:**

Autor: Mayo Foundation for Medical Education

Título: Lesión del plexo braquial

Revista: Mayo Clinic

Año: 2020

Páginas: 6