

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Medicina física y de Rehabilitación.

Trabajo:

NEUROPATIA DEL PLEXO BRAQUIAL.

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Alumno:

Mario Alberto Gordillo Martínez.

Semestre y Grupo:

5° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas 05 de mayo del 2021.

NEUROPATIA DEL PLEXO BRAQUIAL

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. Conjunto formado por los ramos ventrales de las raíces cervicales C5 - C6 - C7 - C8 y D1 que dan lugar a los nervios de los miembros superiores (el plexo braquial es el encargado de inervar el miembro superior) (dorsal inerva la musculatura paravertebral). Su lesión origina pérdida de fuerza con afectación de la sensibilidad en el miembro superior.

Las lesiones leves del plexo braquial, conocidas como quemazones, son frecuentes en los deportes de contacto, como el fútbol americano. En ocasiones, los bebés presentan lesiones del plexo braquial al nacer. Otras afecciones, como la inflamación o los tumores, pueden afectar el plexo braquial. Las lesiones más graves del plexo braquial suelen ser consecuencia de accidentes de automóvil o de motocicleta. Las lesiones graves del plexo braquial pueden paralizarte el brazo, pero la cirugía puede solucionarlo.

Epidemiología

- Varones. 20-25 años.
- Accidentes de tráfico, laborales, heridas por arma blanca o de fuego.
- 70% de las lesiones del plexo braquial traumáticas son por accidentes de tráfico y el 70% de éstas, por accidentes de motocicleta o ciclomotor. (se quedan enganchados en el manillar, y, por estiramiento, se rompe el plexo).
- 4% de los accidentes de motocicleta y 1% de los politraumatizados.
- Parálisis braquial obstétrica: 1-2 por 1000 nacidos en los países industrializados.

Causas

El daño de los nervios superiores que forman el plexo braquial suele ocurrir cuando se fuerza el hombro hacia abajo mientras el cuello se estira hacia arriba y lejos del hombro lesionado. Es más probable que los nervios inferiores se lesionen cuando se fuerza el brazo hacia arriba de la cabeza. Estas lesiones pueden suceder de distintas maneras:

- **Deportes de contacto:** Muchos jugadores de fútbol americano tienen ardores o quemazones que pueden ocurrir cuando se estiran los nervios del plexo braquial más allá de su capacidad cuando chocan contra otros jugadores.

- **Partos complicados.** Los recién nacidos pueden tener lesiones del plexo braquial. Estas pueden estar asociadas con alto peso al nacer, presentación de nalgas o trabajo de parto prolongado. Si los hombros del bebé se atorán en el canal de parto aumenta el riesgo de parálisis del plexo braquial. Muy a menudo se lesionan los nervios superiores, esta afección se conoce como parálisis de Erb.
- **Traumatismo:** Varios tipos de traumatismos, como en accidentes automovilísticos, accidentes de motocicleta, caídas o heridas de bala, pueden ocasionar lesiones del plexo braquial.
- **Tumores y tratamientos oncológicos:** Los tumores pueden crecer en el plexo braquial o a lo largo de este, presionarlo o diseminarse hacia los nervios. Los tratamientos de radiación que se realizan en el pecho pueden causar daños en el plexo braquial.

Cuadro clínico.

Los signos y síntomas de una lesión del plexo braquial pueden variar en gran medida según la gravedad y la ubicación de la lesión. Por lo general, hay un solo brazo afectado.

Lesiones menos graves: Un daño menor a menudo se produce durante los deportes de contacto, como el fútbol o la lucha, cuando los nervios plexo braquiales se estiran o se comprimen. Estos se llaman ardores o quemazones y pueden producir los siguientes síntomas:

- Una sensación parecida a una descarga eléctrica o una sensación de ardor que irradia hacia el brazo
- Entumecimiento y debilidad en el brazo

Estos síntomas suelen durar solo algunos segundos o minutos, pero en algunas personas pueden persistir por unos días o más.

Lesiones más graves: Los síntomas más graves son el resultado de lesiones que dañan gravemente los nervios, o incluso los rasgan o los rompen. La lesión del plexo braquial más grave se produce cuando la raíz del nervio se desprende de la médula espinal. Entre los signos y síntomas de lesiones más graves, se pueden incluir los siguientes:

- Debilidad o incapacidad de usar ciertos músculos en la mano, el brazo o el hombro
- Falta total de movimiento y sensibilidad en el brazo, incluidos el hombro y la mano

- Dolor intenso

Diagnóstico

Para diagnosticar la enfermedad, el médico revisará los síntomas que presentas y te hará un examen físico. Con el objetivo de facilitar el diagnóstico del alcance y la gravedad de la lesión del plexo braquial es posible que debas hacerte uno o más de los siguientes análisis:

- **Rayos X:** Los rayos X del hombro y del cuello pueden indicarle al médico si tienes fracturas u otras lesiones asociadas.
- **Electromiografía:** Durante una electromiografía, el médico inserta un electrodo de aguja a través de la piel en varios músculos. El análisis evalúa la actividad eléctrica de los músculos cuando se contraen y cuando están en reposo. Es posible que sientas un poco de dolor cuando se insertan los electrodos, pero la mayoría de las personas completan el análisis sin sentir mucha incomodidad.
- **Estudios de conducción nerviosa:** Estas pruebas suelen realizarse como parte de la electromiografía, y miden la velocidad de conducción en el nervio cuando una pequeña corriente pasa a través de él. Esto brinda información sobre lo bien que funciona el nervio.
- **Resonancia magnética:** En este análisis se utiliza un campo magnético potente y ondas de radio para producir imágenes detalladas del cuerpo en varios planos. A menudo muestra el alcance del daño ocasionado por la lesión del plexo braquial y puede servir para evaluar el estado de las arterias importantes para la extremidad o para su reconstrucción. Se pueden usar nuevos métodos de resonancia magnética de alta resolución, conocidos como neurografía por resonancia magnética.
- **Mielografía por tomografía computarizada.** En la tomografía computarizada se emplea una serie de rayos X para obtener imágenes transversales del cuerpo. La mielografía por tomografía computarizada agrega un tinte (que se inyecta durante una punción lumbar) para producir una imagen detallada de la médula espinal y las raíces nerviosas durante una exploración por tomografía computarizada. Esta evaluación a veces se lleva a cabo cuando las resonancias magnéticas no proporcionan la información adecuada.

Tratamiento

El tratamiento depende de varios factores, incluidos la gravedad, el tipo y la duración de la herida, y otras afecciones existentes. Los nervios que solo están estirados se pueden recuperar sin mayor tratamiento. El médico te puede recomendar fisioterapia para que las articulaciones y los músculos sigan funcionando adecuadamente y mantengan la amplitud de movimiento, y para prevenir la rigidez de las articulaciones.

La cirugía para reparar los nervios del plexo braquial debe realizarse generalmente dentro de los seis meses posteriores a la lesión. Las cirugías que se realizan después de ese plazo tienen índices de éxito inferiores. El tejido de los nervios crece lentamente, por lo que puede llevar varios años notar los beneficios completos de la cirugía. Durante el período de recuperación, debes mantener flexibles tus articulaciones con un programa de ejercicios. Se pueden usar férulas para evitar que la mano se curve hacia dentro.

Bibliografía.

Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-26-13%20Patologia%20plexo%20braquial.pdf>

Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001418.htm>