

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION.

Trabajo:

RESUMEN “NEUROPATIA DEL PLEXO BRAQUIAL”.

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

5º “A”

Comitán de Domínguez, Chiapas al 05 de mayo del 2021.

## NEUROPATIA DEL PLEXO BRAQUIAL:

El plexo braquial está constituido por las ramas anteriores de las raíces C5-C6-C7-C8 y D1 (Fig. 1). La anastomosis de la raíz C5, después de haber recibido una contribución de C4, forma con la raíz C6 parte del tronco primario superior (TPS). La raíz C7 queda independiente; constituye el tronco primario medio (TPM) y representa el verdadero eje de asimetría del plexo. Las raíces C8 y D1 se fusionan para formar el tronco primario inferior (TPI). Cada tronco primario se divide en dos ramas: anterior y posterior. La reunión de las tres ramas posteriores forma el tronco secundario posterior (TSP) o radiocircunflejo. La reunión de las ramas anteriores del TPS y del TPM constituye el tronco secundario anteroexterno (TSAE), origen del nervio musculocutáneo y de la raíz externa del nervio mediano.

La rama anterior del TPI forma el tronco secundario anterointerno (TSAI), origen de la raíz interna de los nervios mediano y cubital. Existen numerosas variaciones anatómicas individuales en la situación del plexo en relación con los agujeros de conjunción (plexos prefijados C4-C5-C6-C7-C8 y posfijados C6-C7-C8-D1-D2), y en la distribución de las anastomosis, lo que explica ciertas paradojas clínicas o mielográficas. El plexo adopta forma triangular, con la base en la columna y el vértice en la axila, siendo el lado superior mucho más largo y vertical que el interior. Esta disposición explica la mayor frecuencia de las avulsiones de las raíces inferiores (C8-D1).

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.

El daño a estos nervios provoca dolor, disminución del movimiento o de sensibilidad en el brazo y el hombro.

### 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.

**Etiología:** La patología fundamental es traumática:

- Trauma cerrado (tracción o estiramiento): accidentes y lesión obstétrica.
- Trauma penetrante: armas.
- Parálisis braquial obstétrica.

- Fractura de la 1ª costilla o de la clavícula. Tb en fractura proximal humeral. v Compresión por hematoma: yatrogenia (al coger una yugular). A veces también compresión por una mala postura durante la cirugía.

Entre las causas médicas:

- Tumores: síndrome de Pancoast (carcinoma ápex pulmonar): raíces C8-T1 (síndrome de Horner). El paciente debuta con un síndrome cubital (cosquilleo en los dedos anular y meñique) por ser este nervio el más prox al ápex.
- Radiaciones ionizantes: afectación difusa. (Cánceres de mama con radiación de ganglios de región axilar).
- Idiopática.

### **Causas:**

El daño al plexo braquial generalmente está relacionado con una lesión directa al nervio, lesiones por estiramiento (entre ellas, traumatismo al nacer), presión por tumores en la zona (especialmente por tumores pulmonares) o daño como consecuencia de la radioterapia.

La disfunción del plexo braquial también puede estar asociada con:

- Anomalías congénitas que ejercen presión sobre la zona del cuello.
- Exposición a toxinas, químicos o drogas.
- Anestesia general, empleada durante la cirugía.
- Afecciones inflamatorias, como las que se deben a un virus o un problema del sistema inmunitario.

En algunos casos, no se puede identificar ninguna causa.

### **Síntomas**

Los síntomas pueden incluir:

- Entumecimiento del hombro, brazo o mano
- Dolor de hombro
- Sensaciones anormales, dolor, ardor u hormigueo (la localización depende de la zona lesionada)
- Debilidad del hombro, brazo, mano o muñeca

## **Pruebas y exámenes**

Un examen del brazo, la mano y la muñeca puede revelar un problema con los nervios del plexo braquial. Los signos pueden incluir:

- Deformidad del brazo o la mano
- Dificultad para mover el hombro, el brazo, la mano o los dedos
- Disminución en los reflejos del brazo
- Atrofia muscular
- Debilidad en la flexión de la mano

Una historia detallada puede ayudar a determinar la causa de la plexopatía braquial. La edad y el sexo son importantes, debido a que algunos problemas del plexo braquial son más comunes en ciertos grupos. Por ejemplo, los hombres jóvenes más a menudo tienen enfermedad inflamatoria del plexo braquial o posviral llamada síndrome de Parsonage-Turner.

Los exámenes que se pueden hacer para diagnosticar esta afección pueden incluir:

- Exámenes de sangre
- Radiografía de tórax
- Electromiografía (EMG), para observar los músculos y los nervios que controlan los músculos
- Resonancia magnética (RM) de la cabeza, el cuello y el hombro
- Conducción nerviosa para observar cuán rápido las señales nerviosas se mueven a través del nervio
- Biopsia del nervio para observar un fragmento de nervio al microscopio (se necesita en muy pocas ocasiones)
- Ecografía

## **Tratamiento:**

El tratamiento está orientado a corregir la causa subyacente y permitirle usar su mano y brazo lo más posible. En algunos casos, no se requiere ningún tratamiento y la recuperación sucede de manera espontánea.

Los tratamientos incluyen cualquiera de los siguientes:

- Medicamentos para controlar el dolor
- Terapia física para ayudar a mantener la fortaleza muscular

- Aparatos ortopédicos, férulas u otros dispositivos para ayudarlo a usar su brazo
- Bloqueo nervioso, en el que se inyecta el medicamento en el área cercana al nervio para reducir el dolor
- Cirugía para reparar los nervios o remover algo que esté presionando los nervios
- Se puede necesitar terapia ocupacional o consejería para sugerir cambios en el lugar de trabajo.

Fuentes de información:

Palazzi, S. (2016). Lesiones del plexo braquial. Recuperado de [https://www.aoot.org.ar/revista/1993\\_2002/2000/2000\\_1/650111.pdf](https://www.aoot.org.ar/revista/1993_2002/2000/2000_1/650111.pdf)