



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN



ESQUEMA DE PLEXO BRAQUIAL

A large, faint watermark of the UDS logo and the text 'Mi Universidad' is centered on the page behind the main title.

Citlali Anayanci Palacios Coutiño
Dr. Jesus Eduardo Cruz Dominguez
Medicina física y de rehabilitación
5to semestre grupo A

1. Lesiones traumáticas

Ej: Accidentes automovilísticos, caídas, lesiones deportivas, durante el parto.

1. Entormento: Sobre carga o un raptivo.
2. Desgarro: Daño parcial o completo de las fibras nerviosas.
3. Avulsión: Mas severa, ruptura completa del nervio en su punto de origen.

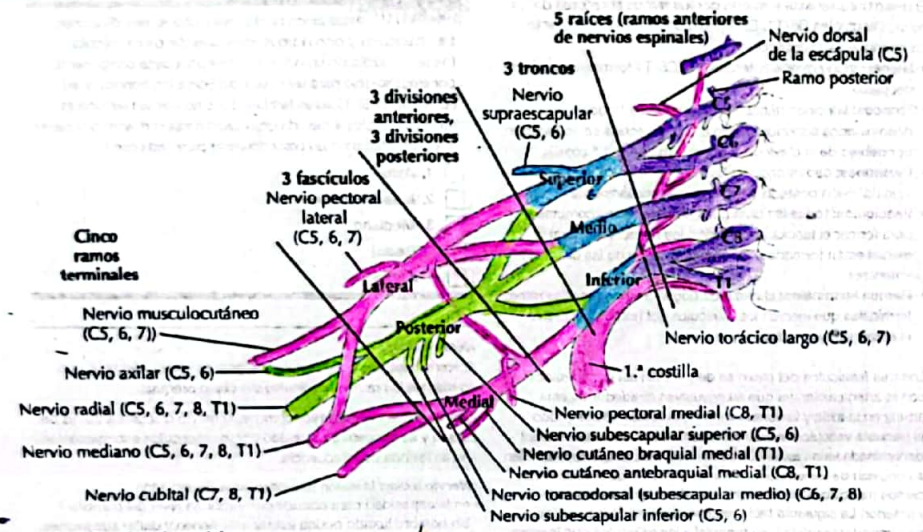
LPBN: Se produce generalmente por distorsión de hombros, lesión traumática.

ErB	Klumpke
C5, C6 y C7	C8 y T1
Signo: propina de mesero.	Signo de garra
NA: afectado	- Ulnar
- Sobrescapular	- Mediano
- M. cutáneo	
- Axilar	

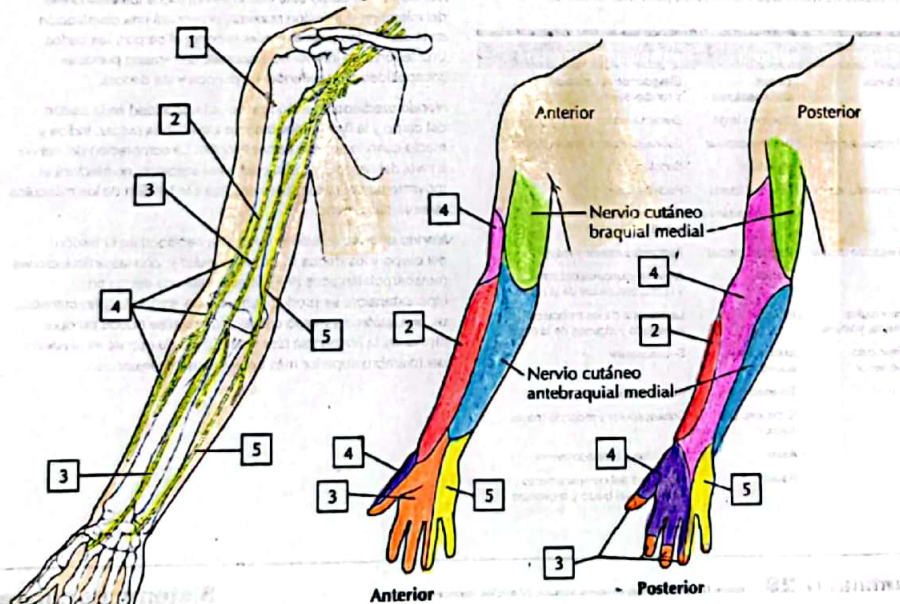
Dx: EMCM **Tx:** AINES
 ECN Ox
 RM Fisioterapia
 USG Conservar

Ortobi: Palacal Continuo 5:A

Plexo braquial



A. Axila: plexo braquial



C. Inervación sensitiva del plexo braquial

Diagnostico diferencial:

Sx horner: Caracterizado por ptosis, miosis, anhidrosis.

Dr. HC: búsqueda disfunción simpática, traumas, tumores, lesiones.

Test: Cocaína, fenilefina, RM, TAC.

Tratamiento: (Tratar la causa).
Tratamiento sintomatico