



Adriana Itzel Gallegos Gómez.

Jesús Eduardo Cruz Domínguez.

Sistema nervioso central.

Medicina física y de rehabilitación.

PASIÓN POR EDUCAR

5to semestre.

“B”.

Lesión del plexo braquial traumática.
 Factor de riesgo: acciones automovilísticas, lesiones deportivas, durante el parto
 1) Estiramiento: sobrecarga sin ruptura
 Desgarro: daño parcial o completo de las fibras nerviosas.
 2) Avulsión: lesión más severa, ruptura completa del nervio en su punto de origen

Síndrome de Horner
 Es una condición neurológica causada por la disfunción en la vía simpática que innerva la cara y el ojo. Este sx se caracteriza por una tríada clásica de síntomas: más, ptosis, miosis y anhidrosis en el lado afectado

Neuropatía braquial

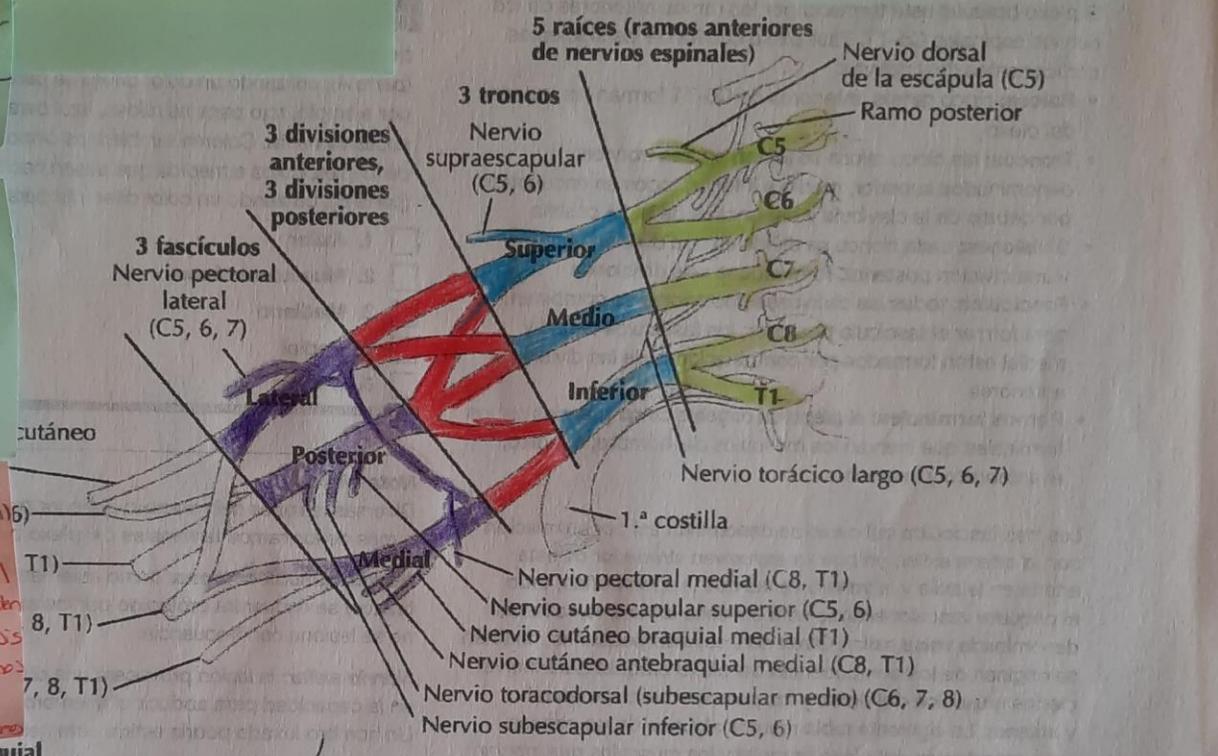
Hemiación discotómica

Parálisis braquial del recién nacido

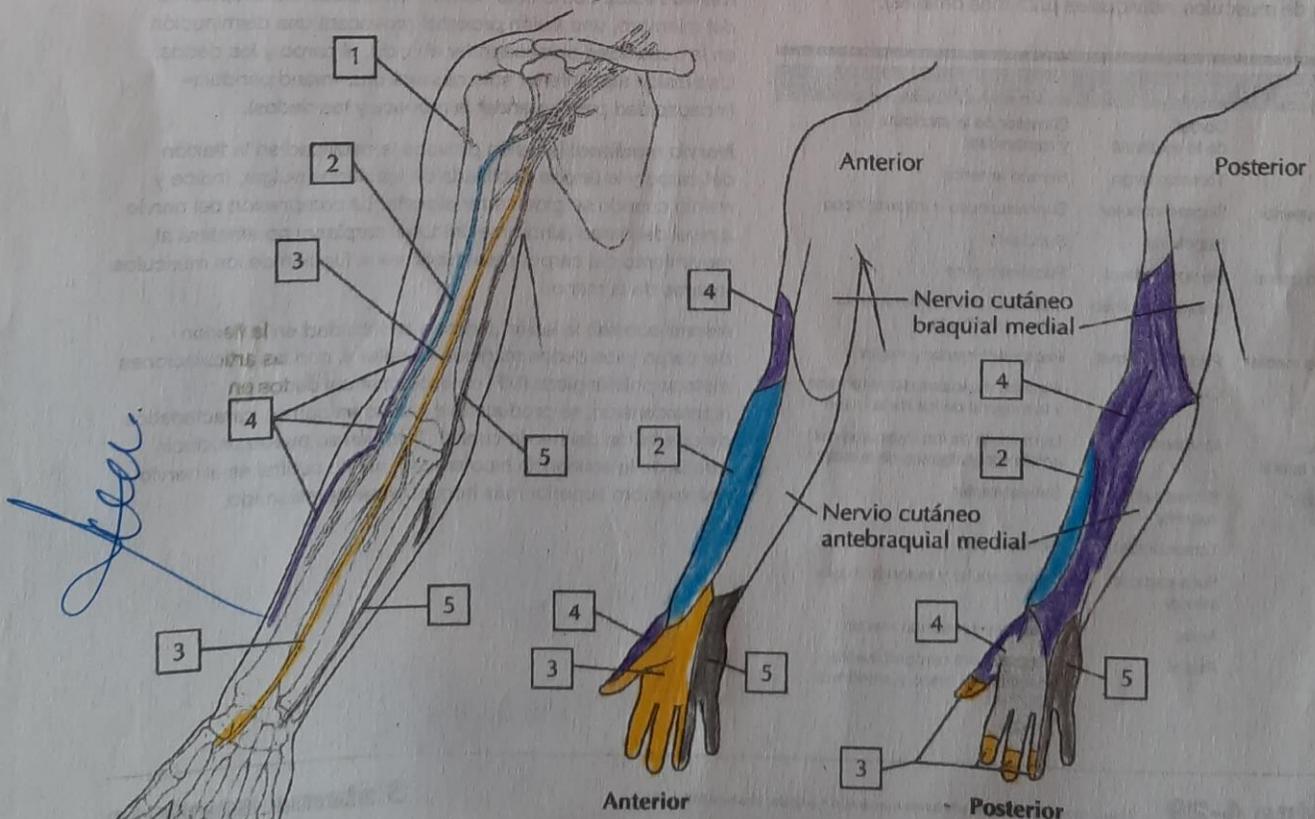
Erb	Klumpke
Raíces lesionadas C5, C6	C8, T1
Signo: signo de mazo	GARRA
Nervios lesionados: - Músculo axilar - subescapular - Axilar	- ulnar - Mediano

Dx: HC, RM, USG, ECN, EM.
Tx: conservador, Qx, antiinflamatorio, fisioterapia.

Síndrome de compresión
 Tumores del plexo braquial
 - Pueden originarse en los nervios del plexo braquial (tumores primarios) o pueden ser secundarios a metástasis de tumores en otros órganos (tumores secundarios)
 - Neurofibroma y Schwannoma



A. AXILA: plexo braquial



C. Inervación sensitiva del plexo braquial

Bibliografía:

NETTER. ATLAS DE ANATOMÍA HUMANA. Ed. Elsevier. Ed. 8ª.
2023.