



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Tema:

Lesiones del plexo braquial

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Pediatría

Grado: 6

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 8 de noviembre del 2024

Lesión del plexo Braquial

En niños hipertrofos, con disticia de hombros o presentación pelvica

Superior (Erb-Duchenne)

- ↑ Mas Frecuente 90%
- Unilateral
- ✗ Movimiento espontaneo



- Aducción y rotación interna del hombro
- Extensión y pronación del codo con flexión del carpo



- Lesión a nivel de C5-C6
- Asocia a alteraciones del Nervio frénico (C4)
- Asociado a parálisis facial y de lengua

Pronostico



Diagnostico

- RM
- USG
- EMG
- TC

Tratamiento

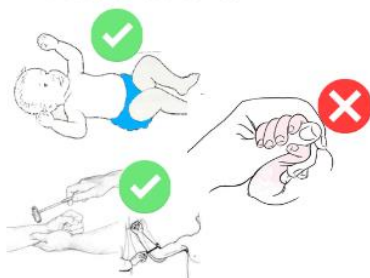
- Inmovilización parcial intermitente por 1-2 semanas

Inferior (Dejerine-Clumpke)

- ↓ Menos Frecuente (2-3%)



- Flexión y supinación del codo
- Hiperextensión metacarpofalángica
- Dedos semiabiertos



- Lesion a nivel de C7, C8 y T1
- Asocia a lesion de T1 da lugar al Sx de Horner

Pronostico



Diagnostico

- RX clavícula, torax y extremidad superior afectada (inicio a los 3 meses y seguimiento cada año)
- EMG a los 7 días de vida hasta la 4ta semana

Tratamiento

- Similar y rehabilitación

dato clinico

Para el tratamiento la inmovilización en ambas presentaciones, puede ser con férula por 7 días con movimientos pasivos pero no continua.

✓ 3 -6 Meses

BIBLIOGRAFIA

Dr. Roberto Martínez y Martínez. Pediatría: Salud y enfermedad del niño y del adolescente (7° ed)
El manual moderno