

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN**

**TRABAJO:
INFOGRAFÍA DE LESIONES DEL PLEXO BRAQUIAL**

**MATERIA:
PEDIATRIA**



**GRADO Y GRUPO:
6° "A"**

**DOCENTE:
DR. AGUILAR OCAMPO CRISTIAN JONATHAN**

Lesiones Del

PLEXO BRAQUIAL

SÍNDROME DE DUCHENNE-ERB O PARÁLISIS BRAQUIAL SUPERIOR

- Se produce por lesión de C5 y C6, en ocasiones C7.
- Se caracteriza por aducción y rotación interna del hombro, extensión y pronación del codo, flexión del carpo y los dedos de la mano. "POSICION DE MESERO"
- Es la presentación más frecuente de LPBO y puede asociarse a parálisis diafragmática, facial, o de la lengua.



SÍNDROME DE DEJERINE-KLUMPKE O PARÁLISIS BRAQUIAL INFERIOR

- Es una lesión de los segmentos C8 a D1.
- Implica una flexión y supinación del codo, extensión del carpo, hiperextensión de las articulaciones metacarpofalángicas y flexión de las articulaciones interfalángicas.
- Los RN con afectación de la raíz anterior T1 presentan síndrome de Horner:

->Ptosis, miosis y anhidrosis facial ipsilateral, que generalmente se resuelve después de la primera semana del nacimiento.



DIAGNOSTICO

- HC-EF
- RX simple de clavícula, tórax y extremidad superior afectada
- ultrasonido de la articulación glenohumeral
- TAC con mielograma para detectar avulsiones de las raíces nerviosas.
- RM
- Electroneurografía



TRATAMIENTO

- Rehabilitación
- Ortesis
- Tx área afectiva
- Cirugía
- Tx farmacológico:



-> Toxina botulínica tipo A: Dosis de 4 a 10 U/kg por músculo (Abobotulimtoxina) ó 0.5 a 3U/kg por musculo (Onabotulimtoxina).



ESCALA DE NARAKAS

	II	III	IV
Abducción activa	 Ángulo de 30°	 90°-120°	 Ángulo de 180°
Rotación externa	 0°	 Ángulo de 30°	 Ángulo de 90°
Moverse en la cabeza	 Imposible	 Con dificultad	 Fácil
Moverse en la espalda	 Imposible	 Con dificultad	 Fácil
Moverse en la boca	 Imposible	 Con dificultad	 Fácil