



**Universidad del Sureste  
Campus Comitán  
MEDICINA HUMANA**

**Alumna:**

Orlando Gamaliel Méndez Velazco

**Materia:**

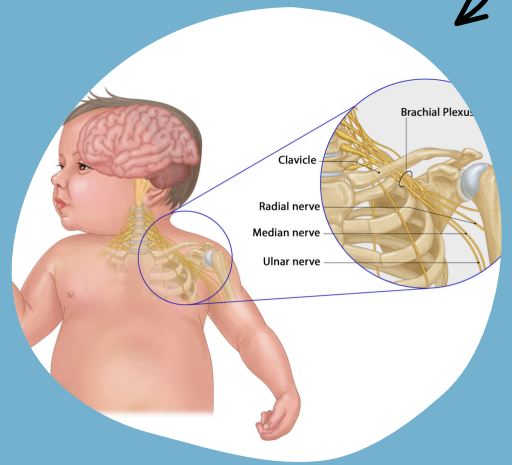
**PEDIATRIA  
LESION DEL PLEXO BRAQUIAL**

**Grado: 6 Grupo: A**

**Comitán de Domínguez a 08 de Noviembre del 2024**

# LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL

- Se puede presentar una pérdida del movimiento o debilidad del brazo cuando estos nervios se dañan.
- Se presenta en niños hipertóxicos, con distocia de hombros o en presentación pélvica con dificultad para la extracción de la cabeza



## Plexo braquial superior o de Erb-Duchenne

\* Lesión a nivel de C5 y C6

- Constituye hasta el 90% de las parálisis braquiales.

### CLINICA

- Uni lateral, a la exploración del bebé se observa el brazo afectado con rotación interna
- Antebrazo en extensión y pronación y la mano en flexión
- Ausencia de la movilidad espontánea
- Ausencia de reflejos osteotendinosos
- Moro asimétrico

## Parálisis braquial inferior o de Klumpke

- Lesión se produce en C7, C8 y D1
- Menos frecuente, alrededor del 2 al 3%

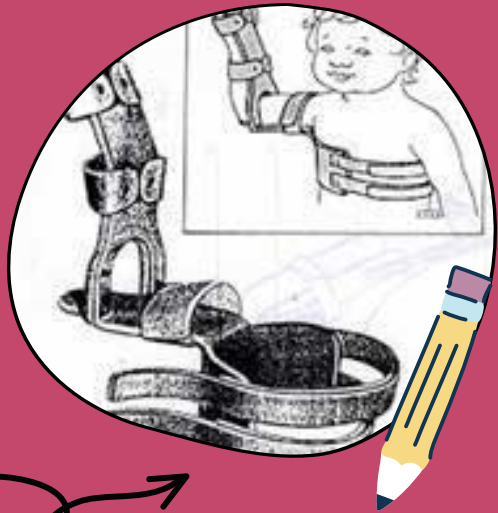
### CLINICA

- Existe flexión de la muñeca
- Los dedos semi-abiertos
- Incapacidad para la prensión.



## TRATAMIENTO

- Inmovilización del miembro afectado, férula y después de siete días movilización pasiva y frecuente para evitar contracturas y atrofias.
- Primeros tres meses, se aplica una férula de Ortoplast
- Al restablecerse la función, poco a poco se retira la férula, suspendiéndola a los seis meses para continuar sólo con ejercicios de movimiento.



## CONTRAINDICADO

Uso continuo de las férulas por la posibilidad de lesionar los tejidos blandos por descuido



En cerca del 90% de los casos la recuperación es completa en tres a seis meses.

