

El término parálisis del plexo braquial obstétrica debe ser sustituido por el término de parálisis de plexo braquial relacionada con el nacimiento según algunos autores (Alfonso 2011).

La parálisis del plexo braquial de los neonatos se clasifica de acuerdo con la localización anatómica y el tipo de lesión.

Generalmente son consecuencia de un parto difícil y el resultado de una tracción excesiva sobre el plexo braquial durante el parto.

Los tipos de Parálisis de Erb, parálisis Klumpke y panplexus parálisis informó se presentan en el 46, 0,6 y 20% de los pacientes, respectivamente (Toupchizadeh y col., 2010).

A pesar de que se han descrito los factores de riesgo asociados con la lesión, la incidencia global de este trastorno ha permanecido estable durante las últimas tres décadas.

La verdadera tasa de recuperación completa después de una parálisis del plexo braquial es aún tema de discusión.

El conocimiento de la clasificación de la lesión de un lactante determinado puede ayudar a predecir su pronóstico a largo plazo.

Diagnóstico

El examen físico meticuloso es esencial para arribar al diagnóstico, evaluar las enfermedades asociadas, determinar el plan terapéutico y establecer la necesidad de derivación.

La documentación cuidadosa de los movimientos del cuello y el hombro puede distinguir entre la debilidad del hombro debido a la hipoplasia del trapecio, parálisis del plexo braquial o parálisis del plexo braquial con hipoplasia del trapecio (Min y col., 2011).

En general no están indicados otros exámenes complementarios.

A menudo, se determina la velocidad de conducción nerviosa y se puede realizar una electromiografía. Estos estudios no se llevan a cabo en forma sistemática en muchos centros porque sus resultados pueden ser poco confiables y difíciles de interpretar en los lactantes muy pequeños y no predicen la cantidad de fibras motoras que se recuperaran a largo plazo.

La mielografía por resonancia magnética (RM) o por tomografía computada (TC) puede ayudar al cirujano a identificar una avulsión de la raíz y a planificar el procedimiento quirúrgico.

La RM es un procedimiento no invasivo que permite observar el plexo, los neuromas y las soluciones de continuidad en el interior del plexo.

La mielografía por TC permite observar las raicillas nerviosas que emergen de la médula espinal. El cirujano puede solicitar un estudio de diagnóstico por imágenes para planificar la cirugía, pero sus resultados no influyen sobre la toma de decisiones en la sala de neonatología.

Tratamiento

El tratamiento inicial para el lactante con parálisis del plexo braquial consiste en asesoramiento, fisioterapia o terapia ocupacional y observación clínica del lactante.

Un porcentaje de los niños afectados requiere una intervención quirúrgica u otros abordajes terapéuticos, como por ejemplo inyecciones de toxina botulínica.

Pronóstico

En los casos de dislocación glemohumeral el resultado funcional se relaciona con la gravedad de la lesión neurológica, la duración de la dislocación y el inicio de la deformidad (Kambhampati y col., 2006).

Los pacientes con una lesión C5-C6 y función bicipital ausente a los tres meses de edad a menudo tienen una buena función del hombro a largo plazo sin necesidad de cirugía del plexo braquial (Smith y col., 2004).

Bibliografía

Alfonso, Daniel T. 2011. Causes of neonatal brachial plexus palsy. Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases 69, no. 1: 11-16.

Kambhampati, S B S, R Birch, C Cobiella, y L Chen. 2006. Posterior subluxation and dislocation of the shoulder in obstetric brachial plexus palsy. The Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume 88, no. 2 (Febrero): 213-219. doi:10.1302/0301-620X.88B2.17185.

Min, William, Andrew E Price, Israel Alfonso, Lorna Ramos, y John A I Grossman. 2011. Hypoplasia of the trapezius and history of ipsilateral transient neonatal brachial plexus palsy. Pediatric Neurology 44, no. 3 (Marzo): 225-228. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2010.10.008.

Smith, Nicholas C, Peter Rowan, Laurel J Benson, Marybeth Ezaki, y Peter R Carter. 2004. Neonatal brachial plexus palsy. Outcome of absent biceps function at three months of age. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume 86-A, no. 10 (Octubre): 2163-2170.

Toupchizadeh, V, Y Abdavi, M Barzegar, B Eftekharsadat, y I Tabrizi. 2010. Obstetrical brachial plexus palsy: electrodiagnostical study and functional outcome. Pakistan Journal of Biological Sciences: PJBs 13, no. 24 (Diciembre 15): 1166-1177.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=paralisis_neonatal_del_plexo_braquial

Last update: **2019/09/26 22:22**

