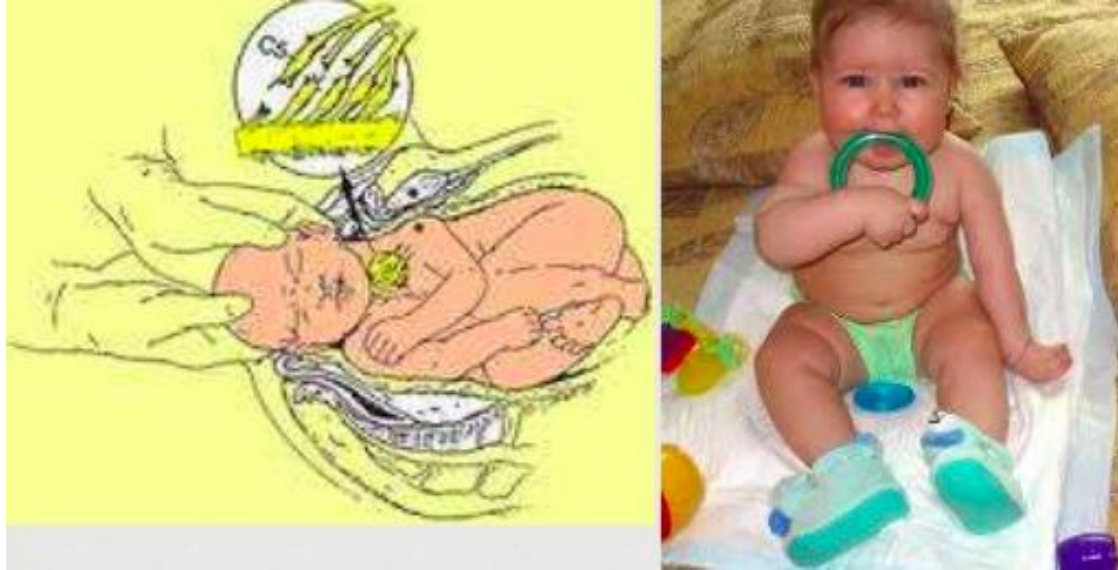


Parálisis braquial y fractura de húmero asociado al proceso de parto



Eva Guerrero Martínez (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García Cantó (Neonatología)

Anamnesis

RNT (37s) GEG (4100g).♂ ingresa en UCIN por depresión neonatal y sospecha de fractura de húmero

Antecedentes gestacionales y perinatales

- **Madre:** obesidad, DM pregestacional, HTA, hipotiroidismo gestacional. Miomas uterinos. Parto instrumentado
- **RN:** macrosomía. Distocia de hombros. Esfuerzo respiratorio ineficaz. FC<100 lpm. Apgar 3/7. Precisa PPI

Antecedentes perinatales

- **EF:** Activo y reactivo. Caput occipital. Hipotonía axial
- **MSD:** deformidad, edema/hematoma, dolor y crepitación en 1/3 medio humeral
- **MSI:** brazo en aducción y rotación interna. Codo en extensión. Antebrazo en pronación con muñeca flexionada
- Reflejo de prensión palmar presente en ambas manos

Pruebas complementarias

- Gasometría, serie roja e iones: normales
- Glucemia capilar: 13 mg/dl
- Rx de tórax/MMSS: fractura de húmero derecho
- Ecografías TF y abdominal: normales
- Ecocardiografía 2D: leve hipertrofia septal



Evolución y Tratamiento

➤ Hipoglucemia:

- Precisa aportes de glucosa máximos de 8,4 mg/kg/min por vía central umbilical
- Inicio NE (12hv)

➤ Fractura de húmero DE desplazada:

- Inmovilización con malla en aducción
- Analgesia con Paracetamol

➤ Parálisis braquial IZ:

- Limitación de la movilización pasiva
- No mejoría de la movilidad (10 días)
- Valoración por Servicio de Rehabilitación

Patología neonatal asociada al proceso del parto

- ❖ **MORTALIDAD:** <1/100.000 nacidos. ↓ debido a avances tecnológicos y mejor práctica obstétrica
- ❖ **MORBILIDAD:** 2'8/1000 nacidos
- Lesiones por coincidencia de 2 factores:
 - Fuerzas que actúan: compresión y tracción
 - Grado de “fragilidad” del feto

MATERNAS: primiparidad, talla baja, obesidad, anomalías pélvicas,...

Situaciones que ↑
el riesgo de
“trauma de parto”

DEL PARTO: distocia de hombros, parto instrumentado, malposición fetal, presentación anormal,...

DEL FETO: macrosomía, macrocefalia, gran prematuridad,...

Diagnóstico diferencial

Tabla I. Tipos de "trauma de parto"

A- Cabeza y cuello

- Monitorización fetal
- Hemorragias extra-craneales
- Caput succedaneum y caput por ventosa
- Cefalohematoma
- Hematoma subgaleal
- Hemorragias intracraneales (ver capítulo correspondiente)
- Fracturas: cráneo, cara, mandíbula.
- Lesiones nasales: luxación del tabique.
- Lesiones oculares.
- Lesiones del oído.
- Lesión del esternocleidomastoideo.
- Lesión faríngea por aspiración o intubación.

B- Lesiones nerviosas

- Nervios craneales
- Nervio facial: lesión central o periférica
- Nervio recurrente
- Nervios periféricos
- Plexo braquial
- Nervio frénico
- Duchenne-Erb
- Klumpke
- Completa (ambos)
- Médula espinal

C- Lesiones óseas

- Fractura de clavícula
- Huesos largos
- Fracturas
- Desprendimiento epifisario

D- Lesiones intraabdominales

- Hígado o bazo (rotura o hemorragia subcapsular).
- Suprarrenales

E- Lesiones de tejidos blandos

- Heridas y cortes
- Petequias y equimosis
- Necrosis grasa subcutánea

Paresia/Parálisis MS

Fractura ósea

F. clavícula

- 3% RN
- Pseudoparálisis brazo afecto
- Callo óseo

F. húmero

- 0'09/1000 RN
- Inflamación local
- Dolor a la movilización
- Crepitación

Lesión nerviosa

Alta: Parálisis Duchenne-Erb

Baja: Parálisis de Déjerine-Klumpke

Parálisis Duchenne-Erb	Parálisis Déjerine-Klumpke
1-2/1000 RNT	<1%
Raíces C5-C6	Raíces C7-C8 y T1
C5: parálisis diafragmática 5%	T1: Simpático torácico: Sdme Horner ipsilateral (ptosis-miosis)
Hombro caído, codo extendido, brazo en ADD y RI	Parálisis mano y flexores muñeca
Antebrazo pronación , muñeca flexionada	Antebrazo supinación , dedos en garra
R.Moro, bicipital y radial ausentes	R. bicipital y radial presentes
R. prensión palmar intacto	R. prensión palmar ausente (ms. intrínsecos mano)

Leves: recuperación espontánea días o semanas

Graves: Rehabilitación. Recuperación completa 1 año

Microcirugía PB si no recuperación a los 3 meses



Parálisis Duchenne-Erb



Parálisis Déjerine-Klumpke



Revisión de la literatura

1. Rodríguez-Alarcón Gómez J, Melchor Marcos JC, Martín-Vargas L, Fernández Llebrez del Rey L. La patología neonatal asociada al proceso del parto. Protocolos Neonatología AEPED. [13-III-2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/>
2. Fernández Lorenzo JR, Concheiro Guisán A. Urgencias traumatológicas. En: Moro Serrano M, Vento Torres M. De guardia en Neonatología. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2016. p. 697- 698
3. Sherr-Lurie N, M.Bialik G, Ganel A, Schindler A, Givon U. Fractures of the Humerus in the Neonatal Period. IMAJ. 2011; 13: 363-365
4. Salvía MD, Álvarez E, Cerqueira MJ. Hijo de madre diabética. Protocolos Neonatología AEPED. [13-III-2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/>
5. Salvia Roigés MD. Hijo de madre diabética. En: Moro Serrano M, Vento Torres M. De guardia en Neonatología. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2016. p. 45-48

