

PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

¿Qué es la PBO?

- Se trata de una lesión nerviosa del plexo braquial semejante a la sufrida por el adulto pero con algunas diferencias muy significativas que hacen que su tratamiento sea diferente: EDAD (bebé en crecimiento) y LESIONES ACOMPAÑANTES (luxación del hombro, entre las más frecuentes).
- Esta lesión se conoce desde el siglo XVIII pero hasta pasado la mitad del siglo XX no se ha comenzado a tratar quirúrgicamente con cierto éxito.
- Hay un protocolo de tratamiento generalizado pero no todos los países lo siguen. Aún hoy día hay ciertas zonas del mundo donde dejan que la PBO siga su evolución natural para tratarla años después en fase de secuelas.



PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

Epidemiología

Bebé de 3 meses
Peso al nacer 4,180 Kg
Madre 36 años

- La Incidencia de la PBO es de 0,4-2,5/1000 Recién Nacidos vivos, aunque el 80% se recupera espontáneamente
- Son más frecuentes en bebés de alto peso (MACROSÓMICOS) y madres de edad superior a los 35 años; sin embargo en el 25% de las PBO no hay una CAUSA APARENTE (Perlow and cols. 1996; Hentz 2004)

PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

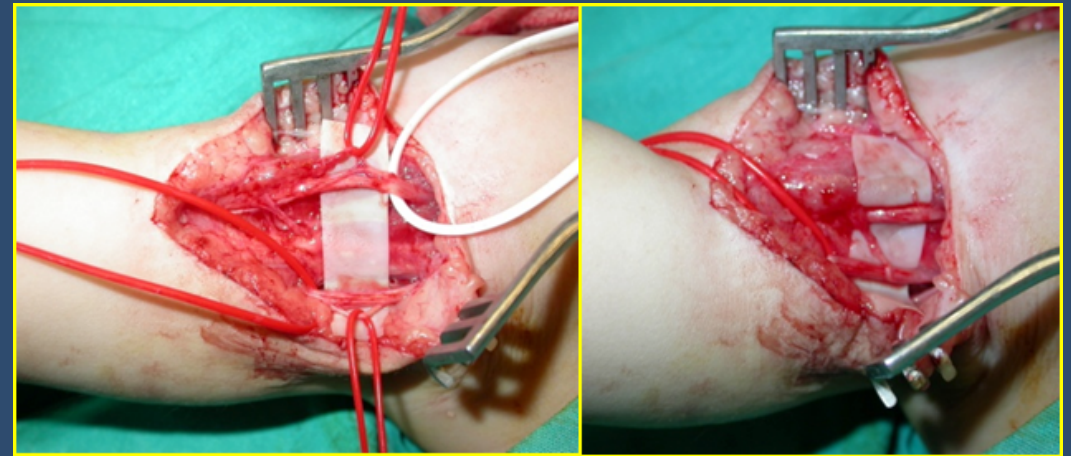
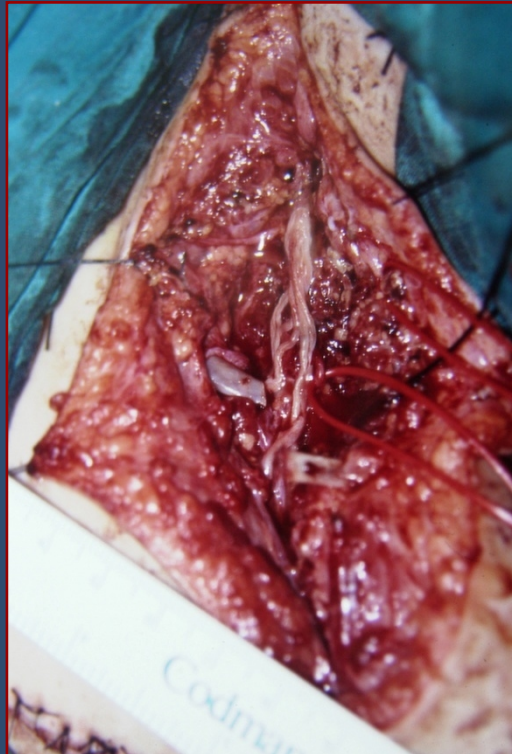
Protocolo general de actuación

- **Primeras semanas**: Realización de un balance muscular-sensitivo para conocer cuales son las raíces afectadas del plexo. Se le enseñará a los padres a hacer algunos ejercicios. A partir del mes y medio comenzará la fisioterapia dirigida.
- **A los tres meses**: Practicaremos ciertas pruebas:
 - EMG/ENG
 - Ecografía de hombro, ante la presencia de limitación articular
 - Mielo-RNM, si sospechamos arrancamiento de las raíces nerviosas
- **Entre los 3-6 meses**: CIRUGÍA NERVIOSA
- **A partir del año**: CIRUGÍA PALIATIVA

PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

Cirugía nerviosa

Utilizamos dos técnicas de reconstrucción: INJERTOS y TRANSFERENCIAS



PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

PBO de las RAICES ALTAS C5-C6- (C7) Caso 1

Intervenido a los 6 meses
Resultado a los 4 años



PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

PBO de las RAICES ALTAS C5-C6 CASO 2

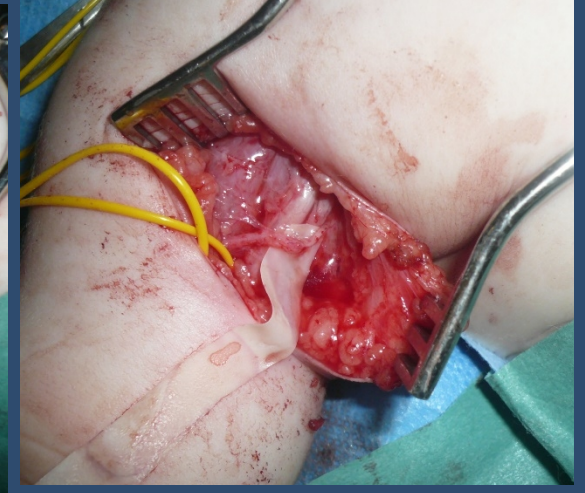
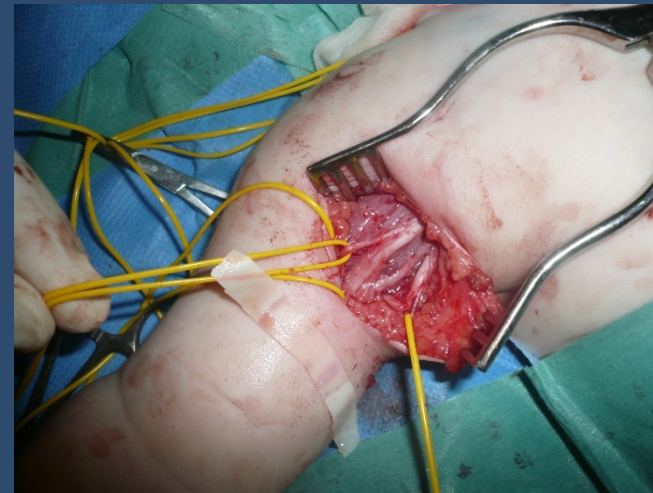
Avulsión de las raíces

- Parálisis completa del hombro
- Parálisis de la flexión del codo

Cirugía a los 5 meses

Transferencias nerviosas

- Nervio espinal a nervio supraescapular
- Ramo de n. cubital a ramo motor del bíceps



PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

PBO de las RAICES ALTAS C5-C6 CASO 2

Intervenido a los 5 meses
Resultado a los 4 años



PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

PBO de las RAICES ALTAS C5-C6. Caso 3 **Avulsión de las raíces C5-C6.**

A este paciente (tiene la misma lesión que el caso 2) no le ha sido realizada ninguna cirugía nerviosa.

Se le ha practicado a la edad de 9 años una doble transferencia músculo-tendinosa: trapecio y angular de la escápula.

Con este caso queremos mostrar que aunque los resultados de las transferencias son muy útiles, siempre son más deficitarios que con la cirugía



PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

Lesiones acompañantes frecuentes de tratamiento precoz

Aunque se produzca la regeneración nerviosa y los músculos comiencen a funcionar, se aprecian limitaciones en los movimientos articulares que son debidos a dos causas principales:

- **Contracturas articulares** por el predominio de ciertos músculos sobre sus antagonistas y que pueden ser tratados mediante la inyección de éstos con “TOXINA BOTULÍNICA”
- **Luxación del hombro.** Se tratará mediante la reducción quirúrgica precoz por vía “ARTROSCÓPICA”

PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO)

Resultados

Tras una adecuada CIRUGÍA NERVIOSA podemos tener resultados muy funcionales sin necesidad de otras cirugías.

No obstante, a veces es necesario completar la función del miembro con las más conocidas TRANSFERENCIAS MÚSCULO-TENDINOSAS, principalmente en el hombro . Dichas transferencias no tienen límite de edad

La Fisioterapia acompañará a estos niños durante varios años hasta conseguir la integración completa del miembro superior