

IMÁGENES MUSCULOESQUELÉTICAS

Caso 01

Antecedentes clínicos:

- Hombre 35 años.
- Sin historia de trauma reciente.
- Inestabilidad posterior de hombro, falta de fuerza.

Der



¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Necrosis avascular
- b) Mielomeningocele
- c) Artropatía por cristales
- d) Secuela de trauma obstétrico
- e) Condropatía glenohumeral avanzada

RESPUESTA:

D) SECUELA DE TRAUMA OBSTÉTRICO

LESIÓN POR TRACCIÓN DE PLEXO BRAQUIAL

- Mecanismos de alta energía
 - Accidentes automovilísticos
 - Excesiva abducción y tracción en parto (fórceps, podálica).
- Coexiste con lesión de partes blandas y vascular.
- Patrón de denervación predictor de raíces comprometidas.
- Lesión por tracción de plexo braquial: compromete una o más raíces espinales.

RESPUESTA:

D) SECUELA DE TRAUMA OBSTÉTRICO

LESIÓN POR TRACCIÓN DE PLEXO BRAQUIAL: PARÁLISIS DE ERB

- Lesión de raíces C5-C6 (además C7 en 50% de los casos)
 - Incidencia: 0,9-2,6 x 1000 nacidos vivos.
 - 90% de los casos experimentan mejoría completa (especialmente si existe mejoría clínica durante las dos semanas posteriores al trauma).
- Cuadro clínico:
 - Aducción y rotación interna del hombro.
 - Extensión del codo.
 - Pronación y extensión de la muñeca.



RESPUESTA:

D) SECUELA DE TRAUMA OBSTÉTRICO

LESIÓN POR TRACCIÓN DE PLEXO BRAQUIAL: PARÁLISIS DE ERB

- Hallazgos radiológicos:
 - Retroversión glenoidea, subluxación posterior de la cabeza humeral, cavidad glenoidea displásica, cabeza humeral dismórfica, hipoplásica.
- Manejo:
 - Inmovilización y kinesiología.
 - Eventualmente exploración quirúrgica.



Agradecimientos a Dra. Dalia Ibrahim

Cortesía de Dr. Raúl Rojas Cornejo