

PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA asociada a FRACTURA de CLAVÍCULA CONTRALATERAL en FETO MACROSÓMICO



Gumersindo Godoy FA¹, Bolívar Arroyo V², López Morales M¹

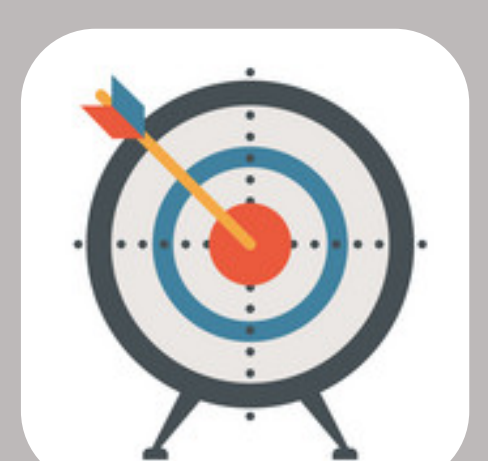
¹ MIR COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)

² FEA COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)



La parálisis braquial obstétrica (**PBO**) presenta una incidencia de 0,6-2,6/1.000 nacidos vivos. Los factores de riesgo más importantes son **distocia de hombro**, **macrosomía** y el **parto instrumental**.

La **clavícula** es el hueso más fracturado durante el parto, en su tercio medio, con una frecuencia de 0,2-3,5%, lo que puede estar relacionado con el **peso** de los recién nacidos, la **presentación**, la existencia o no de **distocia de hombro**, la **edad gestacional**, la **paridad**, etc. La evolución es favorable, con formación de un sólido callo de fractura a los pocos días de vida, y **curación «ab integrum»** sin necesidad de ningún tratamiento.



Resaltar la exploración inicial exhaustiva del recién nacido para descartar posibles lesiones osteomusculares y alteraciones neurológicas.



Lactante de 4 meses de edad, peso al nacer: **4.5 Kg**, talla: **56 cm**. Control prenatal sin hallazgos relevantes. **Parto inducido** en la semana 41 instrumentado con **fórceps** por no progresión. Diagnosticada al mes de edad de **tortícolis congénita**. En la exploración leve **plagiocefalia izquierda** con pabellón auricular ipsilateral descendido. Esternocleidomastoideo izquierdo de consistencia dura, flexión de cuello a la izquierda y rotación a la derecha, bultoma en clavícula izquierda, dificultad para lateralizar el cuello, y asimetría de miembros superiores con hipomotilidad de miembro superior derecho, con postura en extensión e hiperpronación, así como tendencia a puño cerrado. Se solicita Rx de clavícula que informa **callo de fractura en tercio medio** y **EMG de plexo derecho** con signos de denervación en musculo deltoides, sugerente de plexopatía braquial alta o afectación del nervio axilar derecho, de características de **axonotmesis incompleta**.



Tras tratamiento rehabilitador intensivo con **terapia Vojta**, presenta mejoría progresiva hasta normalizar transcurridos 6 meses el balance articular de la columna cervical y las reacciones posturales y reflejos para su edad.



- La **lesión de plexo braquial** y las **lesiones musculares** y óseas del cuello y la cintura escapular, se asocian principalmente al **peso al nacer**, **distocia de hombros**, la **instrumentación** con fórceps y un **bajo pH** y **test de Apgar**, por tanto es fundamental insistir en una adecuada **planificación de los partos ante la sospecha de niños macrosómicos**.

