

Un tratamiento, dos fracturas.

Caso clínico sobre fracturas postparto.

Ruiz-Lozano N, Prosper Ramos I, Andreu Safont J, García Roig A.
Hospital de Manises (Valencia)

INTRODUCCIÓN

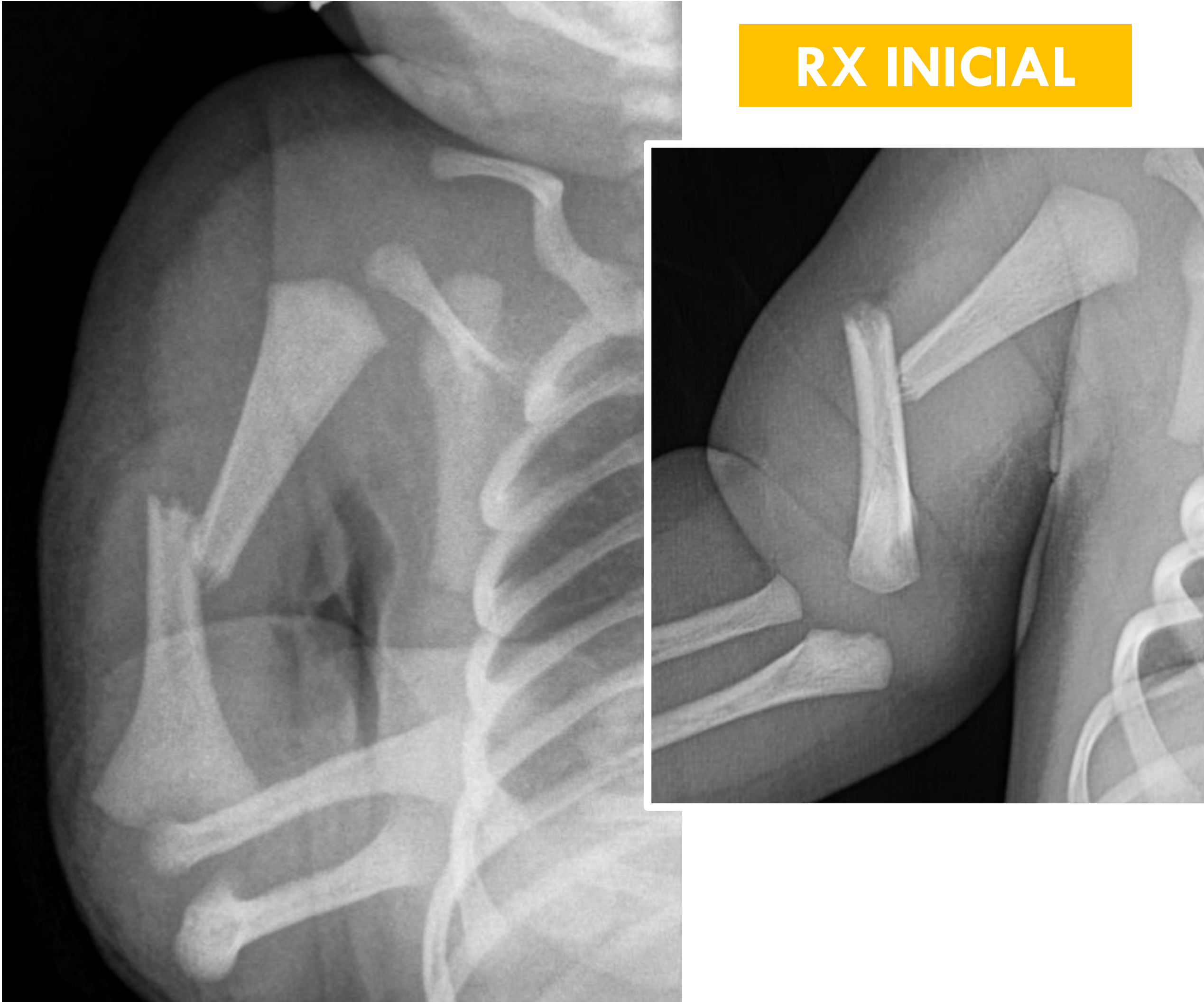
- Se estima que la **incidencia de distocia de hombros** se sitúa en torno al **1%** de todos los partos.
- Se observa que aproximadamente el **10.6%** de los casos **conlleven fracturas del húmero y/o de clavícula** en el neonato.
- Generalmente estas exhiben un **curso clínico favorable**, con una tendencia a la curación espontánea y **sin** la ocurrencia de **secuelas** a largo plazo en la mayoría de los casos.

DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO

- Valoramos **neonata** con período gestacional sin complicaciones que presentó durante el parto vía vaginal, **distocia de hombros**.
- En la evaluación en sala, se observó la presencia de una **tumefacción** en la región de la **clavícula derecha** así como un **hematoma** en el brazo del **mismo lado**.
- Se identificó un **reflejo de Moro asimétrico**, sugiriendo una restricción en la movilidad del miembro superior derecho, sin presencia de otros signos que sugirieran parálisis braquial asociada.

EVOLUCIÓN CLÍNICA

- En la radiografía se identificó la presencia de una **fractura en el tercio medio de clavícula derecha** junto con una **fractura diafisaria desplazada del humero ipsilateral**.
- Tras evaluar la integridad cutánea se optó por un enfoque conservador mediante **vendaje Velpeau**.
- Se citó en consultas a las **dos semanas, dos y seis meses así como al año**, evidenciándose una evolución óptima y una mejoría clínica progresiva.
- Los estudios de imagen revelaron signos de consolidación ósea desde la primera consulta, lo que condujo a la retirada vendaje aproximadamente al mes.
- A lo largo del año de seguimiento, se constató movilidad íntegra y ausencia de alteraciones neurovasculares.



RX 2 SEMANAS



RX 2 MESES



RX 1 AÑO



CONCLUSIONES

- Las **fracturas obstétricas de huesos largos** como la clavícula y el húmero generalmente tienen un **pronóstico favorable** debido al alto potencial de consolidación y remodelación del neonato.
- Se observa una baja incidencia de **tratamiento quirúrgico** en estos casos, que además es objeto de **controversia** debido a su infrecuencia y a la capacidad inherente del bebé para recuperarse sin intervención quirúrgica.
- Es importante considerar que las **fracturas óseas múltiples** pueden observarse en **neonatos** que presentan **condiciones genéticas asociadas** con fragilidad ósea.

Bibliografía

- Basha A, Amarin Z, Abu-Hassan F. Birth-associated long-bone fractures. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013;123:127-30.
- Iskender C, Kaymak O, Erkenekli K, et al. Neonatal injury at cephalic vaginal delivery: a retrospective analysis of extent of association with shoulder dystocia. *PLoS One.* 2014;9(8):e104765.
- Carvalho M, Barreto MI, Cabral J, Balacó I, Alves C. Neonatal upper limb fractures—a narrative overview of the literature. *BMC pediatrics.* 2024;24(1), 59.