

AUTORES: Pablo Millán Antelo. Lorena Gómez García. Juan Moreno Blanco. Celia Marín Pérez. Marta García Lopez

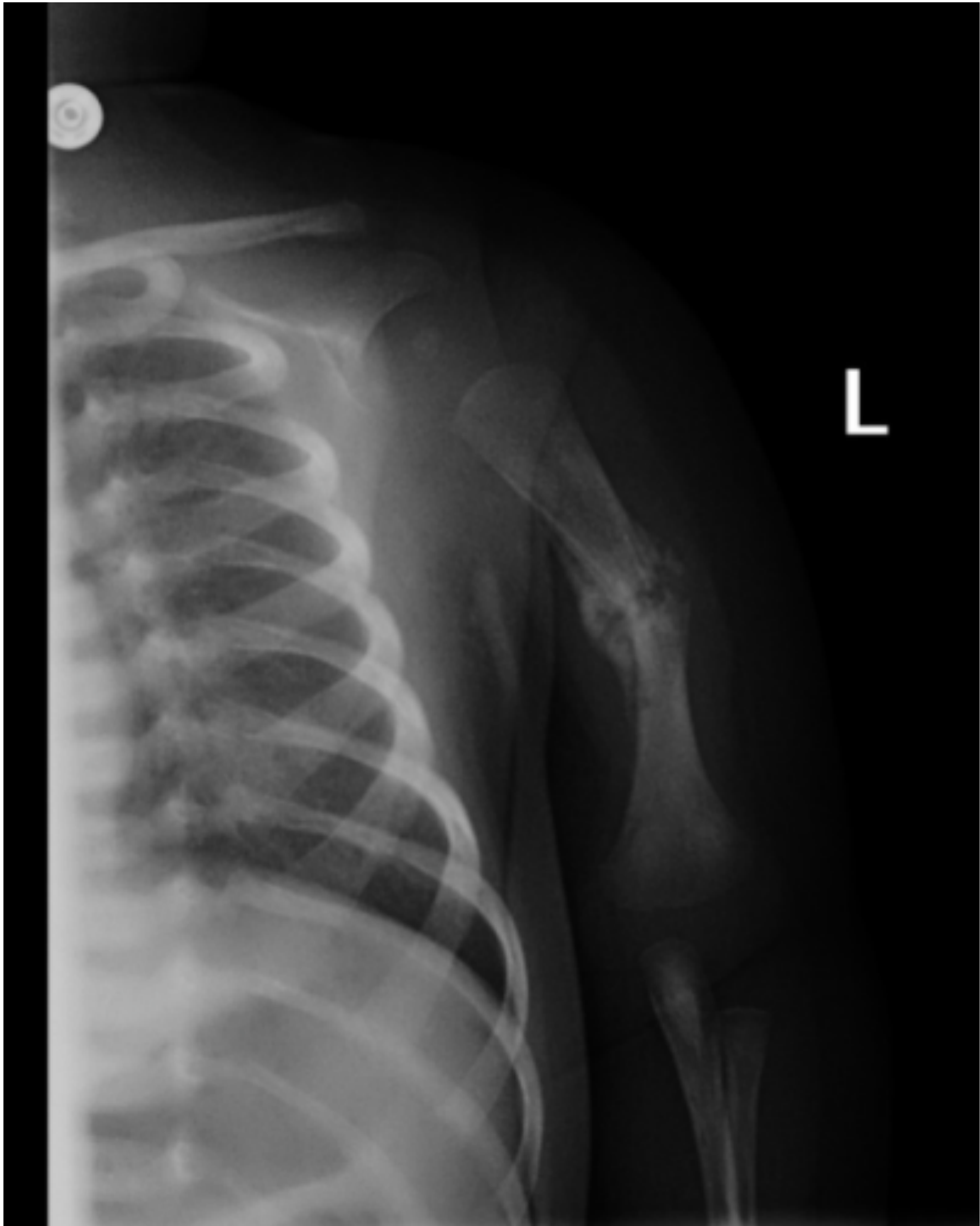


OBJETIVOS

La fracturas diafisarias del húmero son las segundas mas habituales en el MS en la infancia; sin embargo pocos casos existen descritos en relación a un parto a través de cesarea. Nuestro objetivo es comentar el manejo y seguimiento de esta patología

MATERIAL Y MÉTODOS

Recibimos una llamada de la unidad de neonatos por impotencia funcional en un recién nacido de 4 horas de vida por parto vaginal. A nuestra exploración presenta el MSI inmóvil en extensión sin hematoma ni deformidad angular ni rotacional aunque levemente tumefacto. A nivel neurovascular distal no presentaba alteraciones y también tenía un correcto control del dolor. Decidimos inmovilización del miembro en el propio body como cabestrillo.



RESULTADOS

Realizamos seguimiento a las dos semanas mostrándose signos de consolidación de fractura y ya sin dolor a la movilización ni a la palpación del foco. Realizamos segundo control clínico a los 6 meses siendo dado de alta

DISCUSIÓN

Pese a que el hueso mas afectado durante la cesarea es la clavícula, existen casos descritos de afectación de femur y húmero. Ante la sospecha el diagnóstico es sencillo con la exploración y la radiografía simple, sin embargo es importante tener en mente la lesión obstétrica del plexo braquial incluso aun en presencia de fracturas concomitantes. En cuanto a la técnica de inmovilización el cabestrillo fue efectivo para el control del dolor durante la hospitalización y la utilización del body como inmovilizador era reproducible por sus progenitores. El tiempo de inmovilización fue corto ya que a las 2 semanas observábamos un gran callo perióstico además de ausencia de dolor.