

LESIONES DEL PLEXO BRAQUIAL

El plexo braquial es una red nerviosa con relaciones complejas, extendida desde la región laterocervical hasta la axila dorsal.

La **lesión del plexo** supone en muchos casos la **pérdida de movilidad, sensibilidad y dolor crónico** de no ser tratadas a tiempo; afectando a la calidad de vida del paciente.

“El 90% de personas que tuvieron accidentes de moto sufrieron lesiones del plexo braquial, relacionados en su mayoría con la ingesta de alcohol”
- González Lemus y Romero Prieto (2011)



Prevención del riesgo en el entorno sanitario

Comprender la anatomía y el procedimiento es clave para evitar la lesión del plexo.

1 Evaluación preoperatoria detallada: conocer la historia médica del paciente y otras condiciones preexistentes

2 Técnica adecuada: teniendo en cuenta el tipo y dosis de anestésico local empleado

Hay **4 indicaciones** que debemos manejar para que no ocurra:

3 Técnicas de imagenología (ej. ecografía) para un seguimiento seguro y preciso

4 Monitorización continua: durante y tras procedimiento

Causas de la lesión en el intraoperatorio

1 Trauma directo por la aguja: síntomas en momento de colocación aguja con descargas eléctricas dolorosas. Puede darse al intentar repetidamente cateterizar la vena subclavia.

2 Neurotoxicidad química: naturaleza del agente inyectable

3 Hematoma, pseudoaneurisma o síndrome compartimental de la fascia braquial medial: presurizando el nervio e introduciendo cambios isquémicos

Tratamiento

Varía según gravedad y tipo de lesión:

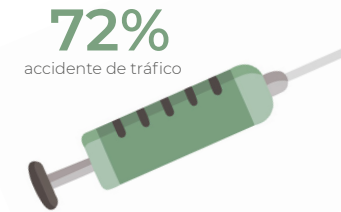
- **Lesiones no degenerativas o fascículos están intactos:** tratamiento conservador: analgésicos y otros fármacos para controlar el dolor neuropático agudo. Fisioterapia para prevenir atonía.
- **Lesiones de mayor gravedad y alteraciones sensoriales/motoras con degeneración grave:** intervención quirúrgica, cirugías reconstructivas. Si se forma hematoma, debe extirparse rápidamente.



¿A qué nos enfrentamos?

En el artículo *“First Study of the Prevalence and Characterization of Brachial Plexus Injuries in Guatemala”* (2021) aportan cifras que nos permiten entender que un diagnóstico precoz para una recuperación adecuada no siempre es posible:

- **72%** de lesiones provocadas por accidente de tráfico
- Suelen afectar a la **extremidad superior dominante**
- **64,28%** de los pacientes tardaron **1-6 meses en acudir a consulta**
- **Solo 16,07%** solicitó **asistencia médica en <1 mes** tras inicio de los síntomas

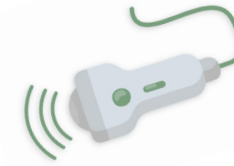


Es imprescindible conocer las opciones a largo plazo y métodos de rehabilitación que pueden mejorar la calidad de vida del paciente.

Posibles causas de la lesión

- 1 Estiramientos y contusiones,** con diferentes lesiones de los nervios
- 2 Herida de bala**
- 3 Laceraciones** (elementos cortantes, mordeduras de animales...)

- 4 Síndrome de salida torácica**
- 5 Lesiones deportivas**



Detección: identificación y diagnóstico

1 Electromiografía: mostrando pérdida funcional completa/-disminuida si se estimula nervio proximal a la lesión

2 Estudio de la conducción nerviosa: considerando anormal las respuestas inferiores al 50% en comparación con el lado contralateral

3 Resonancia magnética y ecografía: la RM permite visualizar el nervio edematoso o formación hematoma que comprime el nervio. La ecografía permite localizar y visualizar los nervios objetivo

