

PBO

“ARTROLÍISIS DE CODO”

A PROPÓSITO DE 10 CASOS

Fco José Martínez López, Luis
Martín Magaña, Alejandro Aroca
Cabezas, Ramón Navarro Ortiz,
Flavio Paulos Dos santos

HGU Alicante

UNA BREVE INTRODUCCIÓN...

FISIOPATOLOGÍA

- Origen traumático por estiramiento en el momento del parto
- Presentación cefálica:
 - Nivel cervical superior: lesión extraforaminal
 - Nivel cervical inferior: lesiones por avulsión
- Presentación nalgas:
 - Avulsión en C5-C6

ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Lesión típica neuroma en continuidad + avulsiones radiculares
- Supra y retroclavicular, rara vez infraclavicular

CLASIFICACIÓN

- Duchenne-Erb : C5 + C6 +- C7
- Intermedia : C7 +- C8 o T1
- Klumpke : C8 + T1
- Total : C5 + C6 + C7 + C8 +- T1

EPIDEMIOLOGÍA

- 0,42-2 por mil de los nacidos vivos
- 8,6 por mil en los partos de nalgas
- Predisponen:
 - Macrosómicos + presentación cefálica + distocia hombros 94-97%
 - Parto de nalgas + sufrimiento fetal 2%
 - Instrumental
 - 1% por cesárea
 - Antecedentes de partos con PBO

DIAGNÓSTICO

- Historia clínica
- Inspección
- Valoración motora
 - Actividad espontánea, medición de la extremidad, movilidad articular: Escala de Gilbert y Tassin
- Valoración sensitiva
 - Escala de Narakas
- Factores pronósticos: extensión de la afectación + evolución en los primeros meses de vida
- Pruebas complementarias
 - Electroneurofisiología y pruebas de imagen (3º mes)

CASOS CLÍNICOS

INTRODUCCIÓN

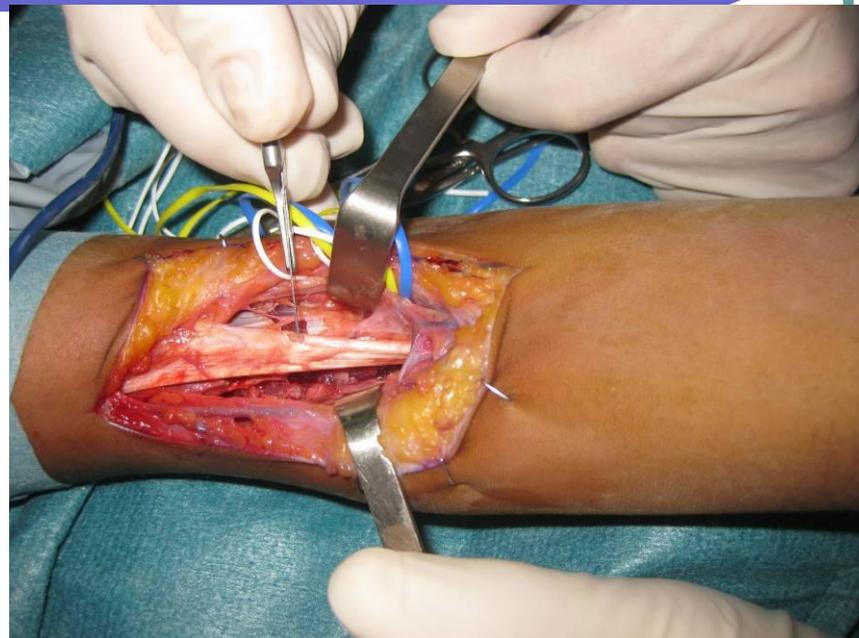
- Un problema frecuente asociado a la PBO es el desarrollo de rigidez del codo, esta puede ser beneficiosa en casos moderados, pero que en casos de déficit de extensión de más de 40° provocan una deformidad muy evidente y una pérdida funcional del miembro.
- El objetivo de este estudio es revisar los resultados de la artrolísis anterior en casos de rigidez severa de codo tras PBO.

MATERIAL Y METODOS

- Estudio retrospectivo de 10 casos de niños con PBO y déficit de extensión de codo mayor de 40° .
- En todos los casos se realiza abordaje anterior con sección de lacertus, tenolísis de tendón del bíceps distal, alargamiento de tendón distal del braquial anterior y sección anterior de la cápsula articular. Todos los casos siguieron una ferulización y rehabilitación prolongada.

CIRUGÍA

REALIZAMOS SECCIÓN DE
LACERTUS
TENOLÍISIS DE TENDÓN DISTAL
DE BÍCEPS



ALAGAMIENTO DE TENDÓN
DISTAL DE BRAQUIAL ANTERIOR Y
SECCIÓN ANTERIOR DE LA CÁPSULA
ARTICULAR
FINALMENTE YESO EN EXTENSIÓN
MÁXIMA

RESULTADOS

VARÓN 10 AÑOS



VARÓN 8 AÑOS



- En todos los casos se obtiene una mejoría funcional con reducción significativa del déficit de extensión del codo, sin pérdida de fuerza y con alto grado de satisfacción.

CONCLUSIÓN

- El tratamiento quirúrgico mediante artrolisis anterior de codo es el de elección en casos de rigidez de codo en niños con PBO y déficit de extensión mayor de 40°.