

Fractura de húmero en el recién nacido. Presentación de un caso.

Humerous fracture in the newborn. Case report.

Emilio M. Delgado Martínez(1), Mayra C. Quiñónez Rodríguez(2), Dania M. Quiñones Rodríguez(3), Carlos Romero González(4)

Resumen

La fractura de húmero en el recién nacido es infrecuente, siendo raramente mencionada en la literatura. En este informe se trata de un recién nacido normal, que nació de parto eutósico y que producto de una maniobra intempestiva realizada por el personal que asistió el trabajo de parto en el "Hospital Comunitario de Augustinopolis", Estado de Tocantins, Brasil, presentaba irritación y llanto siempre que era movilizado; por lo que es interconsultado con el Especialista en Ortopedia y Traumatología, el cual al realizarle examen físico minucioso, encontró que el cuadro clínico se exacerbaba siempre que era explorado el miembro superior derecho, por lo que decide ordenar se realice un Rx, constatándose fractura diafisaria de húmero, la cual es inmovilizada con férula posterior de yeso por 15 días teniendo una evolución satisfactoria.

Palabras Clave: FRACTURA DE HUMERO, RECIEN NACIDO.

Especialista de 1er grado en Ortopedia y Traumatología, Especialista de 1er grado en Organización y Administración de Salud, Médico del Servicio de Ortopedia y Traumatología Hosp. Prov. Ciego de Avila, Profesor Instructor, Facultad de Ciencias Medicas de Ciego de Avila.

1. Especialista de 2do grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Primaria de Salud, Profesor Asistente Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Avila.
2. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Diplomada en Pedagogía, Profesor Instructor Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas.
3. Especialista de 1er grado en Ortopedia y Traumatología, Médico del Servicio de Ortopedia Hosp. Prov. Ciego de Avila

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos del recién nacido (RN) constituyen un importante capítulo de la patología en esta edad, estimándose su frecuencia de 2-7 por mil. Su significación clínica es muy diversa: desde los traumas considerados fisiológicos o parafisiológicos, hasta las más grandes catástrofes traumáticas, que pueden conducir a la muerte del RN o dejar secuelas de mayor o menor relieve clínico, unas veces de manifestación precoz y otras en periodos más avanzados de la infancia. La evaluación conceptual y sobre todo los progresos en la Obstetricia han aconsejado evitar el término clásico de traumatismos obstétricos y sustituirlo por el de traumas del RN o mejor del feto y RN (1).

Las fracturas del húmero pueden afectar tanto a la diáfisis como a la epífisis humeral. Las diafisarias siguen un curso similar a las de la clavícula, con una fácil tendencia a la curación en unos 14 días. La fractura epifisaria, con desprendimiento de la epífisis y derrame articular, cursa con sintomatología parecida a la Parálisis Braquial Obstétrica, es decir, el niño tendrá el brazo extendido en aproximación y rotación interna, con actitud característica de "aleta de pescado". La sensibilidad no se afecta y la radiografía suele poner de manifiesto el desprendimiento epifisario, aunque es de valoración difícil, pues el núcleo de osificación puede no ser visible al nacimiento(2-5).

La fractura del húmero o la Parálisis Braquial pueden ser la causa de limitación movimientos de un brazo y ausencia del reflejo de Moro en el lado afecto. El pronóstico es excelente, el tratamiento es ortopédico y consiste en la inmovilización del brazo.

En las fracturas de los huesos largos suelen faltar los movimientos espontáneos de la extremidad; falta el reflejo de Moro en la extremidad afectada. Cabe la posibilidad de lesiones nerviosas asociadas. Se

obtienen resultados satisfactorios fijando el brazo en el tórax o mediante la aplicación de un vendaje de Velpeau o una férula de yeso(6).

Las fracturas del húmero en RN son infrecuentes. Se diagnostican por aumento de volumen y coloración azulada de la zona afectada, con dolor precoz y disminución de los movimientos. Requiere reducción e inmovilización como tratamiento(7-8).

DESARROLLO

Presentación del caso.

Recién nacido masculino, de 2 días de edad, hijo de Teresinha Alves Oliveira, de 24 años de edad, casada, ama de casa, natural del Estado de Tocantins, nacionalidad brasilera, que ingreso en el "Hospital Comunitario de Augustinopolis", Tocantins, Brasil, con embarazo normal y a término, trabajo de parto normal, que en el periodo expulsivo se realiza una maniobra intempestiva por el personal que realizó el parto, trayendo por consecuencia que el RN se mantuviera irritable y llorando siempre que era movilizad por la mamá.

Por tal motivo es interconsultado con el Especialista en Ortopedia y Traumatología, el cual realiza examen físico, encontrando los siguientes datos de interés:

1. El RN está irritado y llora siempre que es movilizad.
 2. Miembro superior derecho en abducción y con rotación interna.
 3. Ausencia del reflejo de Moro en miembro superior derecho.
 4. Dolor a la palpación y movimientos del miembro superior derecho (MSD).
- Ante tal cuadro, el especialista en cuestión indica Rx de Miembro Superior Derecho. (Figura # 1), en el cual se constata fractura diafisaria de húmero derecho.

Fig. 1 Fractura Diafisaria de Húmero en el Recién Nacido.

TRATAMIENTO

Se practicó reducción de la fractura y se colocó férula posterior de yeso en MSD, por 15 días, lográndose una evolución satisfactoria del Recién Nacido.

CONCLUSIONES

- La fractura de húmero en el Recién Nacido, es muy infrecuente y de hecho poco citada en la literatura.
- El tratamiento es ortopédico y se obtienen excelentes resultados, con sólo inmovilizar con férula de yeso.

ABSTRACT

Fracture of humerous in the newborn is not common, not being widely described in liter rature. This is the case of a normal newborn of eutocic delivery, who due to a sudden labor manoevre performed by the personnel, had developed erritation and cry whenever he was moved. Consultation was held with the specialist on Orthopedics and trauma. After a thorough medical examination, his clinical picture would exacerbate whenever the upper right limb was explored; Imaging was performed and diaphyseal fracture of humerous was found. A posterior short leg cast was used for 15 days having a satisfactory evolution.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez R, Claret I. Traumatismos del feto y recién nacidos. En: Cruz Hernández M, dir. Tratado de Pediatría. T. 1. 5ª ed. Barcelona: Expraxs SA; 1983. p.84-93.
2. Claret I. Traumatismos fetales En: Tratado de obstetricia Dexeus. V. 2. Barcelona: Salvat;1982.
3. Esteban Mujica DB. Traumatología y ortopedia de las lesiones obstétricas en el niño. Madrid: Marban; 1976.
4. Gresham EL. Birth trauma. Pediatr Clin North Am. 1975; 22:17-32.
5. Zelson C, Lee SJ. Cephalhematons in newwbon infants. J Pediatr. 1974; 85:371.
6. Tratado de obstetricia Dexeus. Barcelona: Salvat;1982.

7. Nelson Waldo E. El feto y el recién nacido. En: Nelson Waldo E, dir. Tratado de Pediatría. 7ª ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1984. p.373-422.
8. Mesa Riquelme LA, Martínez Dieppa F, Morera Vázquez O. Pediatría. La Habana: Pueblo y Educación; 2000.
9. Tapia JL. Traumatismo del Parto En: Tapia Jldir. Manual de Neonatología, 2daEd. Santiago de