

Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
AARON AVALOS ROBLES	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	318284338	AARA960503HSLVBR03
ANDREA LIZETTE GONZALEZ GOMEZ	Hospital General de Occidente	+523315130257	GOGA960617MJCNMN05
DANIEL DURAN GUERRA	HGO	3314600979	DUGD931006HJCRRN05

CASO CLINICO : 2024 / 0079

Titulo:

Manejo conservador de fractura humeral traumática en recién nacido. Reporte de caso

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

Las displasias esqueléticas son alteraciones del crecimiento debido a defectos intrínsecos al hueso y/o cartílago. La incidencia de muchas de estas entidades es desconocida, estimándose una incidencia general de 3.2 de 10.000 recién nacidos vivos. Las fracturas neonatales son un tipo de estas lesiones que tienen una incidencia de 2,9/1000 nacidos vivos, siendo la fractura de húmero la segunda más común de los huesos largos con una incidencia de 0,04-0,2/1000 nacidos vivos. Los factores de riesgo reportados para estas lesiones son edad materna avanzada, anomalías pélvicas maternas, presentación anormal, diabetes gestacional, trabajo de parto anormal, macrosomía, bajo peso al nacer, distocia de hombros, vía de parto, uso de parto instrumental, parto por cesárea de emergencia y experiencia de los equipos de parto. Una causa de fractura patológica en el recién nacido es la osteopenia de los prematuros que es el resultado de una disminución de la síntesis ósea y un aumento de la resorción ósea, que puede ser causada por una afectación sistémica asociada a la prematuridad, la desnutrición o la falta de estimulación mecánica. Las fracturas neonatales de húmero y clavícula suelen tratarse de forma conservadora. Existen diferentes opciones y la inmovilización suele realizarse mediante ropa, tracción, férulas o yesos. Las maniobras de reducción no suelen ser necesarias, aunque en casos de fracturas humerales con desplazamiento severo es posible realinear la fractura durante la inmovilización. En las fracturas desplazadas e inestables, se han descrito opciones de tratamiento quirúrgico, preferiblemente mediante reducción cerrada y fijación percutánea con agujas de Kirschner. Dentro de estas complicaciones, la disminución del rango de movimiento y el cúbito varo son las más frecuentes.

Objetivos:

Reportar el caso de un recién nacido con fractura humeral al nacimiento evidenciando el manejo conservador como terapia adecuada en las fracturas de los recién nacidos, evitando futuras complicaciones.

Material y Métodos:

Se trata de un recién nacido femenino que nace en el Hospital General de Occidente con antecedentes gestacionales de ser el producto de la sexta gestación con un mal control prenatal recibiendo únicamente dos consultas de control además de 3 ultrasonidos, reportando en el último realizado presencia de displasia esquelética (huesos tubulares en el percentil <3), agenesia de hueso nasal, alta sospecha de aneuploidia (trisomía 21) y restricción de crecimiento intrauterino tipo III por lo que se ingresa para interrupción del embarazo por vía abdominal. Al nacimiento se recibe en presentación pélvica generando difícil extracción, recibiendo producto femenino con hipotonía y apnea realizando pinzamiento inmediato del cordón umbilical y otorgando un ciclo de ventilación a presión positiva por frecuencia cardíaca menor a 100 latidos por minutos, sin cumplir criterios de asfixia, comenzando con dificultad respiratoria a los 5 minutos de vida y colocando CPAP de forma temprana mejorando patrón respiratorio, otorgando por Capurro 35.5 semanas de gestación con peso, talla y perímetro cefálico bajos para la edad gestacional, ingresando al área de cuidados intensivos neonatales por un cuadro de dificultad respiratoria secundario a taquipnea transitoria del recién nacido. Dentro de la exploración física al nacimiento se evidencio protuberancia a nivel medio del brazo derecho con

Carteles Zoquipan 2025

induración de la zona a las pocas horas, esto sin generar ningún tipo de compromiso vascular, presentando buena coloración y llenado capilar con pulsos periféricos distales de buena intensidad y frecuencia. Se solicita radiografía de zona afectada en donde se evidencia fractura cerrada en húmero derecho a nivel diafisaria de tipo oblicua no desplazada, siendo valorado por el servicio de Traumatología y Ortopedia corroborando el diagnóstico e indicando manejo conservador con vendaje Velpau y control radiográfico en 3 semanas. A la semana de vida se toma control radiográfico por patología pulmonar ya con inmovilización recomendada con evidencia de misma fractura descrita, sin embargo, presentando desplazamiento importante de la misma, siendo revalorado por especialista continuando con mismo manejo establecido. Control radiográfico a las 3 semanas de vida con evidencia de callo óseo en zona de fractura continuando con desplazamiento de la misma, retirando inmovilización por especialista por buena evolución y remodelación ósea. Último control radiográfico a las 4 semanas de vida presentando callo óseo con mejoría en el desplazamiento con adecuada alineación y unión de partes fracturadas. Sin evidencia de enfermedad metabólica asociada en el paciente con niveles de Calcio sérico 9.06mg/dl Fosforo sérico 4.67mg/dl, Fosfatasa alcalina 172U/l y Deshidrogenasa láctica 478U/l, sin contar con niveles de Vitamina D.

Resultados:

no aplica para caso clínico

Conclusiones:

Las fracturas neonatales son un tema poco estudiado pero cuyo conocimiento se debe profundizar, siendo relevante la actividad de las diferentes especialidades (obstetras, neonatólogos, pediatras y cirujanos ortopédicos) que tratan al recién nacido y sus potenciales factores de riesgo de fractura. Estas fracturas pueden ser el primer signo de otras enfermedades metabólicas o sistémicas más graves, por lo que su identificación es crucial en el abordaje primario del recién nacido. Estas fracturas tienen en su mayoría una evolución favorable y sin repercusión funcional futura, pero cuando no se diagnostican pueden potencialmente dar lugar a secuelas tardías y limitación funcional.