

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
“CARLOS MANUEL DE CÉSPEDES”
BAYAMO – GRANMA**

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

Humerus fracture in newborn. A case report

Francisco Antonio Rodríguez de la Fuente¹; Yendris Licet Cuesta García²

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 por parto eutócico y que producto de una maniobra intempestiva realizada por el personal que asistió el trabajo de parto en el “Hospital Provincial Docente Manuel de Céspedes”, Bayamo, Granma, presentó al nacimiento deformidad a nivel del miembro superior derecho, además de irritabilidad y llanto a la movilización; por lo que es interconsultado con el Especialista en Ortopedia y Traumatología, se solicita radiografía de brazo derecho, constatándose fractura de húmero desplazada, la cual es inmovilizada con férula posterior de yeso por dos semanas teniendo una evaluación satisfactoria.

Descriptores DeCS: FRACTURAS DEL HÚMERO/terapia; BRAZO /radiografía; RECIÉN NACIDO; TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO

Abstract

The humerus fracture in the newborn is unfrequent, being barely mentioned in literature. This report refers to a normal newborn who was born by eutocic delivery and due to the unseasonable operation developed by the personnel who performed the labour in Carlos Manuel de Cespedes Hospital in Bayamo city, Granma province, presented deformation of the upper right limb, irritability and crying at mobilization, this case was consulted with the Orthopedics and Traumatology Specialists and it was taken a radiography of the right arm, verifying the humerus fracture which was immobilized with an upper cast ferule for two weeks, obtaining a successful evolution.

Descriptores en Ingles: HUMERAL FRACTURES/therapy; ARM/radiography; INFANT, NEWBORN; BIRTH INJURIES

Introducción

Se define como trauma obstétrico producidas durante el nacimiento a las lesiones que se producen a los tejidos del recién nacido durante el trabajo de parto o durante las maniobras necesarias para la atención de este ⁽¹⁾.

La mortalidad por traumatismo obstétrico se estima inferior a 4 por 100,000 nacidos vivos. La incidencia de lesiones no letales varía mucho según el tipo de lesión, las hay frecuentes como el capuz succedaneum, y otras con morbilidades <2/1.000 nacidos vivos ⁽²⁾. Las fracturas de huesos largos son infrecuentes, más aún las de húmero. La incidencia de fractura de húmero varía entre 0.01% y 0.04% y si pronóstico es bueno ⁽³⁾.

La falta de motilidad de miembros puede ser uno de los primeros signos de fracturas de húmero con inflamación y dolor a la movilización pasiva. La producidas intraparto presentan un chasquido deben tratarse inmediatamente. En húmero pueden tratarse con buen resultado inmovilizando el brazo con vendaje pegado de 2 a 4 semanas ^(4,5).

Presentación de caso

Se presenta el caso de un neonato masculino, nacido en el Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes, Bayamo, Granma el día 5 de diciembre del año 2007.

Los datos obstétricos consistían en un embarazo a término de 41 semanas, en una mujer de 31 años, con antecedentes de sepsis vaginal y urinaria durante la gestación, a la que se practicó un parto transpélvico, el líquido amniótico fue meconial, obteniéndose un recién nacido del sexo femenino, con Apgar 9-9 al nacer y peso de 3340 gramos.

En el momento del parto el obstetra experimenta sensación de chasquillo y se comprueba al examen físico, del neonato, la presencia de deformidad a nivel del miembro superior derecho. Por tal motivo ingresa en el Servicio de Neonatología Cerrado y se solicita interconsulta con el Especialista en Ortopedia y Traumatología, el cual realiza examen físico, encontrando los siguientes datos de interés.

- El recién nacido está irritable y llora a la manipulación.
- Miembro superior derecho en abducción y con rotación interna.
- Ausencia del reflejo de Moro en Miembro superior derecho.
- Dolor a la palpación y movimientos del miembro superior derecho.

Ante tal cuadro, el especialista en cuestión indica radiografía del miembro superior derecho. (Figura # 1), en el cual se consta fractura diafisaria de húmero derecho. Fig.1 Fractura Diafisaria de Húmero en el Recién Nacido.

Se realiza reducción de la fractura y se coloca posterior de yeso en miembro superior derecho, por 15 días, lográndose una evolución satisfactoria del recién nacido.

Discusión

La incidencia de los traumatismos obstétricos no fatales varía según el tipo de lesión, considerando el capuz succedaneum y cefalohematoma traumatismos comunes. Se estiman que se producen lesiones más importantes entre 2-7/1.000 de los recién nacidos vivos ⁽⁶⁾.

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 ⁽⁷⁾.

Las fracturas del húmero en recién nacido 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.⁽⁸⁾

La fractura de húmero en el recién nacido, es muy infrecuente y de hecho poco citada en la literatura.

Referencias Bibliográficas

1. Heladia J. García A. Incidencia de lesiones asociadas al nacimiento de recién nacidos. Rev Med IMSS 2004; 42 (1) 25-30.
2. Castañeda M, Rivas M, Yanes A. Gamillo E, Neonatología Fracturas bilaterales de humero en neonatología. RE Soc Med Quir Hosp. Emerg Pérez de Leon 2007; 38 (Supl 1) 29-31.
3. Ponce de León Tapia M, Hernández Sánchez M, Ibarra Vela R, Rosa Sotelo S, Valdivia Ballon A. Frecuencia y tipo de lesiones obstétricas en neonatos nacidos en un hospital general. Rev. Méx. Pediatr 2000; 67(4):161-165.
4. Rodríguez- Alarcón Gómez J. Melchor Marcos J. La patología neonatal asociada al proceso del parto. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Sociedad española de Pediatría. 2002.
5. Peña Valdés A. Traumatismo del parto. Guías de diagnóstico y tratamiento del Servicio de Neonatología Hospital San Juan de Dios. La Serena- Chile 2005.
6. Ibáñez Godoy Y, Mora Navarro D, Delgado Rioja M, Herrera del Rey C. Isolated obstetric costal fractures. An Pediatr 2003; 58:612-613.
7. Salter-Harris II fracture of the proximal humerus in a preterm infant Jones Gregory P, Seguin J, Shisis William E. American journal of Perinatology 2003, vol.20, no. 5. pp. 249-253.
8. Martínez Delgado E, Quiñónez Rodríguez M, Quiñónez Rodríguez D, Romero González C. Fractura de húmero en el recién nacido. Presentación de un caso. BVS E-Mail <http://www.edigraphic.com>.

¹ Especialista de Primer Grado en Neonatología

¹ Especialista de Primer Grado en Neonatología