Puede provocar la afectación parcial del plexo braquial.

La lesión no suele ser completa, y afecta tanto a la musculatura del hombro, como a músculos distales del antebrazo y de la mano.

La evolución en estos casos suele ser buena, con recuperación completa de la musculatura distal del antebrazo y la mano, y en el caso que no fuera completa, persistirían secuelas a expensas de la musculatura proximal del hombro.

Se han descrito casos de reconstrucción en recién nacido con parálisis del plexo braquial junto a la reconstrucción ortopédica de una luxación glenohumeral posterior.

Los autores creen que un procedimiento mixto se indica si el déficit neurológico cumple los criterios para la reconstrucción y se ha producido una luxación glenohumeral anterior (Palti y col., 2011).

Bibliografía

Palti, Ram, Maxim D Horwitz, Nicholas C Smith, y Michael A Tonkin. 2011. EARLY COMBINED NEUROSURGERY AND ORTHOPAEDIC SURGERY IN NEONATAL BRACHIAL PLEXUS PALSY. Hand Surgery: An International Journal Devoted to Hand and Upper Limb Surgery and Related Research: Journal of the Asia-Pacific Federation of Societies for Surgery of the Hand 16, no. 2: 155-159.

From:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=dislocacion_glenohumeral

Last update: **2025/05/03 23:58**