



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**DR:
GERARDO CANCINO GORDILLO**

PRESENTA:

Brenda Jacqueline Ruiz Padilla

MEDICINA HUMANA

3° SEMESTRE

OCTUBRE de 2020 COMITAN DE DOMINGUEZ

EXPLORACION FISICA

La evaluación, se da de manera cefalocaudal iniciando así con:

CABEZA:

Las suturas deben estar afrontadas, pudiendo existir cierto grado de cabalgamiento. Debe descartarse craneosinostosis mediante el movimiento de éstas. Si la sutura lambdaidea se presenta separada, debe descartarse hidrocefalia. Fontanela anterior: Varía tamaño entre 1 y 4 cm diámetro mayor, es blanda, pulsátil, levemente deprimida cuando el niño está tranquilo. Fontanela posterior: Forma triangular, puntiforme. Caput succedaneum o bolsa serosanguínea: Es un edema del cuero cabelludo, blando, a veces muy acentuado, que no respeta los límites de un hueso craneano. Desaparece entre las 48 y 72 horas y es secundario al trabajo de parto.



CARA

- **Ojos:** mayormente están cerrados y los párpados están edematosos (primeros 3 días). Es frecuente observar hemorragia subconjuntival y escleral, especialmente en hijos de madres primíparas y con trabajo de parto prolongado. Dura 7 días y no requiere tratamiento.
- **Nariz:** Es pequeña, con un puente nasal muy aplanado. Se obstruye fácilmente por acumulación de secreciones (aumentando la resistencia al flujo aéreo), causando dificultad respiratoria y estornudos frecuentes.
- **Boca:**
 - Tubérculo de succión: pequeño tubérculo en labio superior por acumulación de grasa por el roce al alimentarse.
 - Cojinete de succión: placas o costras de epitelio cornificado formado por mucosa labial.
 - Dientes: en parte central de las encías. Si tienen fijación débil, podrían interferir en la lactancia y ser un riesgo de aspiración. Cuando son pedunculados se retiran.
 - Perlas de Ebstein: pequeñas pápulas blanquecinas en la línea media del paladar o en el margen de las encías que corresponden a acumulación de células epiteliales. No tienen significado patológico, desaparecen espontáneamente en las primeras semanas.
 - Paladar: debiera buscarse dirigidamente la presencia de fisura palatina tanto en el paladar duro como en el paladar blando. La fisura labio palatina es una garantía GES y debe notificarse prontamente para iniciar la evaluación por cirujano infantil.
- **Cuello:** Es corto y simétrico. Debe explorarse su movilidad y la presencia de aumentos de volumen como bocio, quistes tiroglosos y hematoma del esternocleidomastoideo.
- **Tórax:** Clavículas: Se debe descartar su fractura especialmente en RNGEG.
- La FR normal del recién nacido es de 40 a 60 x'. La respiración del recién nacido es abdominal y puede ser periódica. Debe expandirse y auscultarse el murmullo vesicular en forma simétrica, sino se debe sospechar alguna patología. Corazón: La FC normal es de 120 a 160 x'. Con frecuencia en el período neonatal inmediato se pueden auscultar soplos sistólicos transitorios (DAP y/o CIA). Si persiste más de 48 horas debe estudiarse.

- **Abdomen:** Es habitualmente globuloso en la medida que el intestino se llena de aire. Un abdomen persistentemente excavado junto a un SDR grave debe hacer sospechar la presencia de una hernia diagramática congénita. Un abdomen distendido en forma persistente puede corresponder a una obstrucción intestinal o a una enterocolitis necrotizante en un prematuro grave.
- **Cordón umbilical:** Debe tener 3 vasos, 1 vena y 2 arterias. La presencia de una arteria umbilical única se puede asociar a algunas malformaciones. El cordón se desprende espontáneamente alrededor de los 7-10 días.
- **Ombiligo normal:** La piel cubre totalmente la pared abdominal, sin sobresalir. Ombiligo cutáneo: la piel remonta por el cordón umbilical dejando un muñón prominente que se retrae con el tiempo y no requiere tratamiento.
- **Ano y recto:** Se debe examinar su ubicación y permeabilidad del ano.
- **Genitales: Masculinos:** En el recién nacido de término el escroto es pendular, con arrugas y pigmentado. El tamaño normal del pene debe ser sobre 2,5 cm. El prepucio está adherido al glande y el meato urinario es pequeño. Hay una fimosis fisiológica. En el prematuro, el escroto está menos pigmentado y los testículos con frecuencia no están descendidos. Puede observarse hidrocele habitualmente unilateral, el que se reabsorbe alrededor de los 2-3 meses.
- **Femeninos:** En el recién nacido de término, los labios mayores cubren completamente a los menores y clítoris. El himen debe verse y puede protruir. Durante los primeros días puede observarse un mucus blanquecino y espeso, a veces también pequeños sangramientos por la crisis hormonal.
- **Orina:** Puede dejar una mancha color naranja en el pañal que solo corresponde a sales ácido úrico y que dura 3-4 días. Se observa tanto en las niñas como en los niños. Deposiciones: Al inicio meconio: negro, ligoso. Después de transición: 3er-4to día, verdosas líquidas.
- **Extremidades: Superiores:** Debe observarse el reflejo de Moro y la simetría de este para descartar fractura
- **Examen Neurológico:** Se debe efectuar con el recién nacido despierto y sin llanto. Se debe examinar la simetría de movimientos, postura y tono muscular. Una asimetría puede indicar lesiones neurológicas. Los prematuros son hipotónicos. Deben buscarse los reflejos primitivos:
 - Reflejo de Moro.
 - Reflejo de prensión palmar y plantar.
 - Búsqueda.
 - Succión.
 - Marcha automática.