

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Neurología

Tema:

**Resumen UN ENFOQUE ESTRUCTURADO PARA LA
EVALUACIÓN DE UN NEONATO FLEXIBLE**

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 16/20/2020.

Hipotonía

En un recién nacido plantea un desafío diagnóstico para los neonatólogos y pediatras, ya que es un signo clínico sugestivo de enfermedades tanto benignas como graves. El diagnóstico diferencial de la hipotonía neonatal es extenso y un enfoque metódico ayuda a localizar el problema en una región específica del sistema nervioso y a formular un diagnóstico diferencial.

Aspectos importantes de la historia y el examen

Historia prenatal, neonatal y perinatal

Un historial familiar detallado puede ser muy útil: es necesario obtener un historial familiar de enfermedad neuromuscular; un historial de abortos repetidos puede sugerir una variedad de trastornos con inicio prenatal, retraso en el desarrollo (una anomalía cromosómica), hitos motores retrasados (una miopatía congénita) y muerte prematura (enfermedad metabólica o muscular). Los antecedentes de infecciones congénitas (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y cualquier historial de agresión prenatal o posnatal) aumentan la probabilidad de disfunción del sistema nervioso central (SNC) como causa subyacente de hipotonía.

El examen clínico es la clave para estrechar el diagnóstico diferencial. El examen físico debe incluir la evaluación de los signos clínicos relevantes, incluida una evaluación neurológica detallada y una evaluación de las características dismórficas. Las condiciones importantes a descartar son la trisomía 21 donde la hipotonía se asocia con baja estatura, facies características y anomalías cardíacas, y el síndrome de Prader-Willi donde la hipotonía se asocia con rasgos faciales característicos, reflejos tendinosos profundos reducidos, dificultades para alimentarse, e hipogonadismo.

La mayoría de los recién nacidos hipotónicos muestran una postura característica de patas de rana: abducción completa y rotación externa de las piernas, así como una extensión flácida de los brazos. Otros signos de hipotonía incluyen retraso de la cabeza, deslizamiento en suspensión vertical y caída en suspensión ventral. La debilidad se puede evaluar mediante el llanto, las expresiones faciales, el reflejo de succión y de Moro, los movimientos antigravitatorios y el esfuerzo respiratorio. Es importante evaluar la distribución y progresión de la debilidad para diferenciar las causas de la hipotonía neonatal. La tarea principal en la evaluación de un neonato hipotónico es determinar el nivel anatómico de la patología; si es de origen central o periférico. El patrón de debilidad y compromiso muscular puede ayudar a localizar la región involucrada en el sistema nervioso.

Características clínicas de la Hipotonía Central

Muestran signos de conciencia anormal, convulsiones, apneas, postura anormal y dificultades para alimentarse. La potencia muscular se conserva relativamente y la debilidad axial es una característica clínica significativa. Los reflejos tendinosos son normales o hiperactivos y no hay evidencia de fasciculaciones musculares. Los reflejos tendinosos disminuidos o ausentes apuntan hacia una lesión de la neurona motora inferior y los reflejos rápidos indican disfunciones del SNC.

Puño apretado de las manos, que no se abren espontáneamente, y en el que los pulgares están encerrados por los otros dedos o en aducción a través de la superficie palmar, y aducción de los muslos de modo que las piernas se crucen cuando se sostiene al bebé en suspensión vertical (tijeras) puede ser evidencia de espasticidad.

Características clínicas de la Hipotonía Periférica

Hay debilidad en los músculos de las extremidades antigravedad junto con reflejos disminuidos o ausentes. Pueden tener deformidades de huesos o articulaciones (artrogriposis). Las fasciculaciones, que a menudo se observan en la lengua, a menudo son muy difíciles de distinguir de los movimientos normales aleatorios de la lengua. Los reflejos posturales están ausentes o disminuidos, y las extremidades que carecen de movimiento voluntario tampoco pueden moverse por reflejo.

Investigaciones

- Los estudios de neuroimagen craneal y espinal (tomografía computarizada / resonancia magnética) son útiles en la identificación de malformaciones estructurales, defectos de migración neuronal, anomalías del tronco encefálico y del cerebelo, y pueden identificar características que sugieran anomalías mitocondriales y enfermedades.
- Las pruebas genéticas moleculares también pueden ayudar en el diagnóstico de atrofia muscular espinal (AME) (delección del gen SMN) y distrofia miotónica (repeticiones de trinucleótidos).
- Los análisis de sangre; las enzimas musculares (ensayo de creatina quinasa [CK]) son útiles para diagnosticar trastornos musculares como distrofias musculares congénitas, miopatías metabólicas y algunas formas de miopatías congénitas.
- Una radiografía de tórax puede mostrar sombras cardíacas agrandadas que indican miocardiopatía o costillas delgadas, relacionadas con movimientos respiratorios fetales reducidos.
- El análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) es importante para descartar neuroinfecciones.