

**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Nombre:**

**Erick Alexander Hernández López**

**Materia:**

**Neurología**

**Tema:**

**Resumen BEBE HIPOTÓNICO**

**Dr. José Luis Gordillo Guillen**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 16/10/2020.**

## Flacidez / Hipotonía.

Se define como una resistencia reducida al movimiento pasivo de las articulaciones, y clínicamente, los bebés flácidos / hipotónicos exhiben hipotonía junto con retraso en el desarrollo motor, hiperextensibilidad de las articulaciones, posturas anormales. El síndrome del lactante flácido (FLS), es largo y extenso. Se define como la disminución del tono muscular que varían en gravedad y duración.

La realización de un examen clínico muy detallado es fundamental para que los médicos puedan diferenciar y diagnosticar una causa central o periférica de hipotonía, ya que la diferenciación adecuada entre ellas permite a los médicos comprender mejor la causa subyacente que da como resultado el síndrome del lactante flácido.

Al realizar el examen clínico, los médicos deben estar atentos a situaciones en las que los síntomas de hipotonía central y periférica pueden ser comórbidos. En condiciones en las que existe una comorbilidad de síntomas de hipotonía central y periférica. Algunas de estas condiciones en las que pueden coexistir hipotonía central y periférica son la encefalopatía hipóxica-isquémica, las enfermedades por almacenamiento de lípidos, los trastornos lisosomales, los trastornos mitocondriales y la degeneración neuroaxonal infantil. Aunque existen diversos síntomas entre los dos, en última instancia, ambos pueden conducir a la presentación del síndrome del lactante flácido, y la duración de este síndrome varían según las causas.



## Diferentes Presentaciones entre Hipotonía Central y Périfrica.

### Indicaciones de hipotonía Central.

- Deterioro social y cognitivo, además del retraso motor.
- Puño de manos; Reflejos tendinosos normales o enérgicos; Respuesta de aductores cruzados o tijeras presentes en suspensión vertical; Características que sugieran un distrofia espinal.

### Indicaciones de hipotonía periférica

- Retraso en los hitos motores con relativa normalidad de deterioro social y cognitivo; Antecedentes familiares de trastornos neuromusculares / miotonía materna; Los movimientos anti-gravedad espontáneos reducidos o ausentes las sacudidas profundas del fémur y aumentan el rango de movilidad articular.
- Postura de patas de rana o postura de brazos en forma de jarra en asociación con una marcada escasez de movimiento espontáneo; facies miopática (boca abierta con el labio superior en forma de tienda, mal sellado de los labios al cerrar, falta de expresión facial, ptosis y movimientos oculares restringidos)

Aproximadamente el 50% de los casos de hipotonía se diagnostican con éxito con solo una historia y un examen físico adecuado, incluida la obtención de antecedentes familiares, antecedentes obstétricos maternos y exámenes clínicos y neurológicos.



## Trastornos de la unión neuromuscular que

### Causan el Síndrome del lactante flácido

- Incluirse:

Botulismo infantil

Miastenia congénita

Miastenia neonatal adquirida transitoria

Toxicidad por aminoglucósidos

Toxicidad por magnesio

Hiperpotasemia.

### Botulismo Infantil.

Causada por el consumo de miel o jarabe de maíz contaminada en el 20% de los casos, es un trastorno limitado a la edad en la que se ingiere *Clostridium botulinum*, coloniza el tracto intestinal y produce la toxina in situ.

La manifestación clínica es el estreñimiento seguido de una progresión subaguda de debilidad bulbar y de las extremidades que se manifiestan como incapacidad para succión y tragar, voz debilitada, ptosis, hipotonía que progresa a flacidez generalizada y finalmente compromiso respiratorio.

### Miastenia Congénita.

Con el resultado de mutaciones genéticas que afectan la estructura y función de la unión neuromuscular. Características que incluyen hipotonía, deplgia facial, ptosis, dificultades para alimentarse, apnea, dificultades respiratorias, debilidad generalizada y un llanto que se debilita progresivamente lo que hace el síndrome miastenia congénita.



## **Miastenia Neonatal Adquirida Transitoria.**

Ocorre en bebés nacidos de madres con miastenia grave en los que el anticuerpo receptor de acetilcolina que causa la miastenia grave transitoria que atraviesa la placenta y ejerce un efecto de bloqueo que es el responsable de la interferencia con la transmisión neuromuscular.

Otros síntomas además de la debilidad muscular, incluyen succión débil, disfagia, llanto débil, hipotonía y más raramente, dificultad respiratoria.

## **Toxicidad por Aminoglucósidos.**

Los aminoglucósidos tienen una ventana terapéutica estrecha, y se requiere una vigilancia estrecha para minimizar la posible nefrotoxicidad, ototoxicidad y bloqueo neuromuscular.

Los aminoglucósidos también en los síndromos similares a la miastenia y el botulismo infantil, ya que estos fármacos tienden a empeorar las afecciones.

## **Toxicidad por Magnesio.**

Se pueden encontrar niveles elevados de magnesio en el RN después del tratamiento de la eclampsia materna con sulfato de magnesio o después del uso de antiácidos de magnesio en el RN, dando como resultado un bebé encefalopático con hipotonía, reflejos tendinosos profundos deprimidos, distensión abdominal debido al ileo o irregularidades del ritmo cardíaco.

## Hiperpotasemia.

Esta presente en hasta el 52% de los lactantes prematuros con un peso al nacer de menos de 100g. Lactantes hiperpotasémicos tienen un alto riesgo de desarrollar arritmias cardíacas potencialmente mortales.

La hiperpotasemia no oligúrica se caracteriza posteriormente por un aumento excesivo de la concentración sérica de potasio a las 24 hr. del nacimiento y se debe principalmente al funcionamiento inmaduro de la bomba de sodio ( $\text{Na}^+$ ) / potasio ( $\text{K}^+$ ).