



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

BEBÉ HIPOTÓNICO 2

DOCENTE: Dr. Gordillo Guillen José Luis

ALUMNO: Jesus Alberto Perez Dominguez

MATERIA: Neurología

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 16 de junio de 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas



Información COVID-19

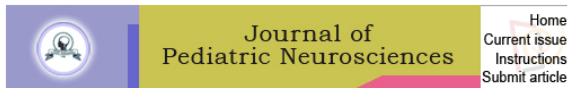
[Información de salud pública \(CDC\)](#) | [Información de investigación \(NIH\)](#) | [Datos del SARS-CoV-2 \(NCBI\)](#) | [Información sobre prevención y tratamiento \(HHS\)](#) | [Español](#)



Pruebe [PMC Labs](#) y díganos lo que piensa. [Obtenga más información](#).



Lista de revistas > J Pediatr Neurosci > v.11 (1); Enero-marzo de 2016 > PMC4862282



J Pediatr Neurosci. 2016 enero-marzo; 11 (1): 2-6.
doi: [10.4103 / 1817-1745.181250](https://doi.org/10.4103/1817-1745.181250)

PMCID: PMC4862282
PMID: [27195025](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27195025/)

Un enfoque estructurado para la evaluación de un neonato flácido

Molla Imaduddin Ahmed, Mehtab Iqbal, y Nahin Hussain

► [Información del autor](#) [Información sobre](#) ► [derechos de autor y licencia](#) [Renuncia de responsabilidad](#)

Este artículo ha sido [citado por](#) otros artículos en PMC.

Resumen

Ir:

La hipotonía en un recién nacido presenta un desafío diagnóstico para los médicos. Es una característica clínica importante que puede indicar una enfermedad sistémica subyacente o un problema neurológico a nivel del sistema nervioso central o periférico. Es importante conocer las diferentes presentaciones de la hipotonía y tener el conocimiento del trabajo diagnóstico que requiere una valoración y aportación multidisciplinar y las implicaciones pronósticas de estos trastornos. Este artículo de revisión presenta un enfoque estructurado que destaca la evaluación

Formatos:

Artículo | [PubReader](#) | [ePub \(beta\)](#) | [Impresora amigable](#) | [Citar](#)

Cuota

[Facebook](#) [Gorjeo](#) [Google+](#)

Guardar elementos

★ Agregar a los favoritos

Artículos similares en PubMed

Trastornos de la unión neuromuscular y síndrome del lactante flácido: una revisión completa. [Cureus. 2020]

El bebé flácido: contribución de los trastornos genéticos y metabólicos. [Brain Dev. 2003]

[Hipotonía neonatal]. [Ned Tijdschr Geneeskd. 2019]

[Un algoritmo para el diagnóstico del bebé flácido]. [Ugeskr Laeger. 2015]

Hipotonía periférica neonatal: características clínicas y electromiográficas. [Childs Nerv S] miércoles, 16 de junio de 2021

Un enfoque estructurado para la evaluación de un neonato flácido.

Historia prenatal, neonatal y perinatal.

- Historia familiar = Antecedentes heredo-familiares, historia de abortos repetidos, retraso en el desarrollo (aromatasa emmosomica), miopatia congenita y muerte prematura.
- Detalles del embarazo, parto y posnatal = prenatal (edad de los padres, consanguinidad, exposición a teratogenos o farmacos, enf. maternas (diabetes/epilepsia), mov. fetales reducidos, presentación de nalgas. Los antecedentes de infecciones congénitas (TORCH). parto = traumatismos perinatal del parto, puntuación de Apgar bajas, presentación fetal anormal y cordón umbilical acortado indican un mov. fetal deficiente.

Exámen clínico

- ① Evaluación de los signos clínicos (Reflejos).
- ② evaluación neurológica detallada.
- ③ evaluación de las características dermaticas.

Es importante determinar si el bebé tiene un tono bajo con o sin debilidad. La falta de movimiento espontáneo en un bebé

- La mayoría de los RN hipotónicos muestran postura de patas de rana: Abducción total y rotación externa de las piernas, extensión flaccida de los brazos. Otros signos o retraso de la cabeza, deslizamiento en suspensión vertical y caída en suspensión ventral.
- La debilidad se evalúa mediante el llanto, expresiones faciales, la succión y teteo de Moro, mov. antigravitatorios y el esfuerzo respiratorio.

Características clínicas de la hipotonía central.

Signos de conciencia anormal, convulsiones, apneas, postura anormal y dificultades para alimentarse. potencia muscular se conserva y debilidad axial (característica clínica).

Reflejos tendinosos (Chomak's) o hiperreflexivos y no hay fasciculaciones musculares, los reflejos tendinosos disminuidos o ausentes apuntan hacia una lesión de las neuronas motoras inferiores y reflejos energicos indican disfunción del SNC.

- puño cerrado de las manos, no se abre espontaneamente y 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 cruzan se sostiene al bebé en suspensión vertical.

Características clínicas de la hipotonía periférica.

Enfermedades de las células del asta anterior, se observan los músculos extraoculares, trastornos de las uniones neuromusculares (ptosis y debilidad muscular extraocular). más alertas en comparación con aquellos con compromiso del SNC. Debilidad en los músculos de las extremidades antigravedad y reflejos disminuidos o ausentes. pueden tener deformidades de huesos o articulaciones (ortogniposis).

- Fasciculaciones = lengua Reflejos posteriores están ausentes o disminuidos y extremidades corean de Mov. Voluntario.

Diagnostico:

- anamnesis, exploración físico, pruebas diagnósticas.

■ **Neuroimagen** = Herramienta valiosa para el diagnóstico; con características de hipotonía central; neuroimagen craneal y espinal (TAC y RM) para malformaciones estructurales, defectos de migración neuronal, anomalías del tronco encefálico y cerebelo anomalías mitocondriales y enf. metabólicas.

■ **Estudios genéticos** = comotipo (Replicación cromosómica, deleción, Trisomía 21, SX. Prader willi. pruebas moleculares (cultura muscular espinal)

Bioquímica Sanguínea = BH (completa), electrolitos, marcadores inflamatorios, creatina quinasa (CK), niveles sericos de lactato, y carnitina

Radiografía = Rx de tórax (cardiomegalia o costillas delgadas) mov. Respiratorias fetales reducidas, y Ent. pompe.

Punción Lumbal = Estudios del LCR Descartar infecciones.

Electromiografía = trastornos que afectan a la NMI, diagnosticar AME y trastornos de la unión neuromuscular (botulismo, miastenia gravis congénita).

Biopsia de músculo y nervios = hacer también si los estudios electrofisiológicos son normales; biopsia con tinción inmunohistoquímica y microscopía electrónica, método de elección para diferenciar miopatías y distrofias musculares.

Tratamiento

Apoyo con la alimentación y la respiración (ventilación mecánica),

Fisioterapia (eliminar secreciones resp. y contracturas musculares).

Alimentación (sonda nasogástrica y gastrostomía). *Relajantes musculares (si es necesario). Ayuda con un equipo interdependiente.