



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Bebé hipotónico 2

Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillén

Materia: Neurología

Alumno: Lara Vega Ismael

Semestre 6to Grupo A

16/junio/2021

Bebé hipotónico 2

Es necesario obtener un historial familiar de enfermedades neuromusculares. Un historial de abortos repetidos puede sugerir una variedad de trastornos con inicio prenatal retrasado en el desarrollo (una anomalía cromosómica) hitos motores retrasados (una miopatía congénita) y muerte prematura. Los factores de riesgo prenatal incluyen edad de las padres, consanguinidad, antecedentes de exposición a fármacos teratogénicos, palhidramias, infecciones congénitas.

El examen físico debe incluir la evaluación de los signos clínicos relevantes, incluida una evaluación neurológica detallada y una evaluación de las características diagnósticas. La presencia de malformaciones congénitas en otros sistemas orgánicos y características diagnósticas indica un posible diagnóstico sindrómico.

La debilidad se puede evaluar mediante el llanto, las expresiones faciales, la succión y el reflejo de Moro, los movimientos anti-gravitatorios y el esfuerzo respiratorio.

Es importante evaluar la distribución de la debilidad así como su progresión. La tarea principal en la evaluación de un recién nacido hipotónico es la determinación del nivel anatómico de la patología.

En los de nivel central, los RN muestran signos de conciencia espacial, convulsiones, espasmos, postura anormal y dislegia. La potencia muscular se conserva relativamente y la debilidad axial es una característica clínica significativa. Los reflejos tendinosos disminuidos o ausentes apuntan hacia una lesión de la neurona motora inferior y los reflejos enérgicos indican disfunciones del SNC. Puño oprimido de los dedos, que no se abre espontáneamente y en el que los pliegues y los pulgares están overlapped por los otros dedos o en contacto a través de la superficie palmar y aducción de los muslos de modo que los pies se cruzan cuando se sostiene al bebé en posición vertical pueden ser evidencia de espasticidad. Los reflejos posturales generalmente se observan en bebés con hipotonía central a pesar de la ausencia de movimientos espontáneos. En algunas encefalopatías agudas, el reflejo de Moro puede estar exagerado.

Por otra parte en la hipotonía prebélica, los bebés con enfermedad de las células del asta anterior, generalmente conservan los músculos extraoculares, mientras que los tractores de los músculos neuromusculares pueden tener proxis y debilidad muscular extraocular. Estos bebés parecen más afectos que los que tienen SNC afectado. Hay debilidad en los músculos de las extremidades antigravedad junto con reflejos disminuidos o ausentes. Pueden tener entropion. Los reflejos posturales están ausentes o disminuidos y las extremidades que carecen de movimiento voluntario temporalmente pueden moverse por reflejo.