

RESUMEN DE BEBE HIPOTÓNICO 2

Medicina humana

Dr. José Luis Gordillo

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Neurología

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 10/06/2021

Diagnóstico hipotonia 2: Resumen

La hipotonia es un recién nacido pueden un desafío diagnóstico para los neonatólogos y pediatras, ya que es un signo clínico que sugiere condiciones tanto benignas como graves. El diagnóstico diferencial de la hipotonia 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. La mayoría de los recién nacidos necesitan intervenciones tempranas prolongadas y el diagnóstico de la causa sugiere la ayuda o especificar el tratamiento e informar a los padres sobre el pronóstico.

Los factores de riesgo prenatal incluyen edad de los padres, consanguinidad, antecedentes de exposición a toxinas o teratógenos, enfermedades hereditarias (diabetes/epilepsia), neuromiomas totales reducidos, polihidramnios y presencia de alguna herencia de infecciones congénitas (toxoplasmosis, rotavirus, citomegalovirus, herpes simple y cualquier antecedente de agresión prenatal o perinatal) aumentan la probabilidad de disfunción del sistema nervioso central (SNC) como causa subyacente de hipotonia.

El examen físico debe incluir la evaluación de los signos relevantes, incluida una anamnesis neurológica detallada y características dismórficas. La presencia de referencias congénitas en otros sistemas orgánicos y características dismórficas indican una posible diagnóstico síndrome. Las condiciones importantes a descartar son la trisomía 21 donde la hipotonia se asocia con baja estatura, facies características y anomalías cardíacas, y el síndrome de Prader-Willi donde la hipotonia se asocia con largos trócleos característicos, reflejos tendinosos profundos reducidos, dificultades para alimentarse, e hipogonadismo. Es importante determinar si el bebé tiene un tono bajo con o sin debilidad. La mayoría de los recién nacidos hipotónicos muestran una postura característica de pato de agua: abducción completa y rotación externa de las piernas, así como una extensión flácida de los brazos. Otros signos de hipotonia incluyen retraso de la cabeza, del izamiento en suspensión vertical y caída suspensión vertical. La debilidad en parte cervical reduce el llanto, las expresiones faciales, la succión y el reflejo de Moro, los neuromiomas: integridad por determinar las causas de la hipotonia neonatal.

Hipotonia central: muestran signos de conciencia anormal, convulsiones, apneas, posturas anormales, y dificultades para alimentarse. La fuerza muscular se conserva relativamente y la debilidad axial es una característica diagnóstica significativa. Los reflejos tendinosos son normales o hiperactivos y no hay evidencia de fasciculaciones musculares. Los reflejos posturales generalmente se conservan en bebés con hipotonia cerebral a pesar de la presencia de neuromiomas espontáneos. En algunos casos hipotonia aguda, el reflejo de Moro puede ser exagerado, postura en tijera (que apertura de las piernas y abducción de los codos) puede ser evidencia de espasticidad.

Hipotonia periférica: los bebés con enfermedad de las células del asta anterior generalmente conservan los músculos.

Andrés Alfonso Cuevas García M. Hernández
GTO "B" N. Lista 2. Neurología.

extraculares, mientras que los trastornos de las uniones neuromusculares pueden tener prioridad y disminución de los músculos extraculares. Estos también parecen más alerta en comparación con aquellas con compromiso del SNC. Hay debilidad en los músculos de las extremidades a hipotensión junto con reflejos disminuidos o ausentes. Pueden haber 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 aleatorios involuntarios de la lengua. Los reflejos posturales están ausentes o disminuidos, y las extremidades que carecen de movimiento voluntario tampoco pueden moverse por reflejo.

- Neuroimagen: La tomografía computarizada / resonancia magnética, son útiles en la identificación de malformaciones estructurales, de factores de migración neuronal, anomalías del tronco encefálico y del cerebelo, y pueden identificar características sugestivas de anomalías mitocondriales y enfermedades metabólicas.
- Estudios genéticos: El cariotipo revelará cualquier defecto genético como duplicaciones cromosómicas, deleciones, trisomías como el síndrome de Down (T. 21) y trastornos de la inversión genética como el síndrome de Prader-Willi. Las pruebas genéticas moleculares también pueden ayudar en el diagnóstico de atrofia muscular espina y distrofia miotónica.
- Investigaciones de sangre: la biopsia hemograma completo, electrolitos y marcadores inflamatorios son importantes para descartar trastornos sistémicos que causan hipotensión, mieloides espina y diselectrolitemias. Los ensayos musculares (ensayo de creatinina quinasa (CK)) son útiles para diagnosticar trastornos espinales como distrofia muscular congénita, miopatías metabólicas y algunas formas de miopatía adquirida.
- El análisis del líquido cefalorraquídeo, es importante para descartar neuroinfecciones. El aumento de la concentración de proteínas en el LCR puede indicar neuropatía periférica o atrofia degenerativa específica.
- Detección de errores innatos del metabolismo: sugiere afectación multisistémica, se deben realizar pruebas de detección de errores congénitos del metabolismo.
- Estudios electrofisiológicos: estudios de conducción nerviosa y electromiografía son útiles en la evaluación de trastornos que afectan la unidad motora entera. Establece el diagnóstico de ANE y t. de la unión neuromuscular.
- Biopsia de músculos y nervios: la biopsia muscular con tinción histoquímica y microscopía electrónica es el método de elección para diferenciar miofasciitis y distrofias musculares, aunque es más invasivo.

Los cuidados de apoyo con respecto a la alimentación y la respiración, los castores ventrículos mecánicos prolongados, se necesita fisioterapia para disminuir las secreciones respiratorias, evitar contracturas de extremidades, relajantes musculares, si es necesario, si hay señales y signos de deficiencia neuromuscular que al nacer, al pronóstico es malo.

Imaduddin, M, Iqbal, M. y Hussain, N. (2016). Un enfoque estructurado para la evaluación de un recién nacido flácido. JPN. PKC 11(1): 2-6.