

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Universidad del sureste

Escuela de medicina humana

RESUMEN: BEBE HIPOTONICO 1 REVISION GENERAL
NEUROLOGIA

Dr.: Gordillo Guillen José Luis

Por: Diego Armando Hernández Gómez

6 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 16 de junio del 2021.

Resumen bebe hipotónico 1

El síndrome del bebé flácido, también denominado a veces síndrome del muñeco de trapo, se caracteriza por hipotonía que puede presentarse como hipotonía periférica o central. Dependiendo del origen de la hipotonía, el bebé presentará diferentes síntomas que finalmente tienen el rasgo característico de la hipotonía.

La 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 y posturas anormales.

El síndrome del lactante flácido (FIS) se define como una disminución del tono muscular que varía en gravedad y duración. La lista de factores causales, que en última instancia conducen a la prevalencia de FIS, es larga y extensa. La hipotonía presente en un bebé flácido puede clasificarse como de origen central o periférico.

Las causas centrales de hipotonía a menudo se asocian con un nivel de conciencia deprimido, debilidad predominantemente axial, fuerza normal con hipotonía y reflejos hiperactivos o normales, puños en las manos, tijeras en suspensión vertical y anomalías de la función cerebral o características dismórficas.

Los casos de síndrome del lactante flácido se presentan con una disminución del tono muscular / hipotonía que tiende a causar retrasos en el desarrollo en hitos cruciales, sin embargo, desaparece a medida que el niño se acerca a la adolescencia.

Si un bebé hipotónico está alerta, responde adecuadamente al entorno y muestra patrones normales de sueño-vigilia, es probable que la hipotonía se deba a la afectación del sistema nervioso periférico y las causas periféricas se asocian con una debilidad profunda además de hipotonía, hiporreflexia o arreflexia y a veces dificultades para alimentarse.

Algunas de estas afecciones en las que pueden coexistir hipotonía central y periférica son la encefalopatía hipóxico-isquémica.

- las enfermedades por almacenamiento de lípidos
- los trastornos lisosomales
- los trastornos mitocondriales
- la degeneración neuroaxonal infantil

A continuación inserto una tabla que muestra las principales diferencias entre la hipotonía central y periférica.

Indicadores de hipotonía periférica	Indicadores de hipotonía central
Deterioro social y cognitivo, además del retraso motor; Características dismórficas que implican un síndrome u otras malformaciones orgánicas que a veces implican un síndrome; Puño de manos; Reflejos tendinosos normales o enérgicos; Respuesta de aductores cruzados o tijera presente en suspensión vertical; Características que sugieren un disrafismo espinal subyacente; Convulsiones; Historia que sugiera encefalopatía hipóxico-isquémica, trauma del nacimiento o hipoglucemia sintomática	Retraso en los hitos motores con relativa normalidad de deterioro social y cognitivo; Antecedentes familiares de trastornos neuromusculares / miotonía materna; Los movimientos antigraavedad espontáneos reducidos o ausentes reducen o ausentan las sacudidas profundas del tendón y aumentan la 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 succionar, 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 adecuados, incluida la obtención de antecedentes familiares, antecedentes obstétricos maternos y exámenes clínicos y neurológicos.

Cuando se examinan las causas de la hipotonía periférica, un estudio diagnóstico se basa en la comprensión de la anatomía de la unidad motora, ya que muchas causas de hipotonía periférica pueden localizarse en varios compartimentos de la unidad motora.

Los trastornos de la unión neuromuscular se denominan causas de hipotonía periférica que comparten varias características, como hipotonía, diplejía facial, ptosis, dificultades para alimentarse, apnea, dificultades respiratorias, debilidad generalizada y llanto que se debilita progresivamente.

A continuación enlistamos algunos trastornos de la unión neuromuscular que son responsables de la patogenia de la hipotonía y las cuales conducen a síndrome de lactante flácido, cabe mencionar que como solo es un resumen no abordaremos a profundidad cada patología ya que ya fueron revisadas en la lectura que realice de manera individualizada y aca únicamente se recalcan puntos sobresalientes.

1. Botulismo infantil
2. Miastenia congénita
3. Miastenia neonatal adquirida transitoria
4. Toxicidad por aminoglucosidos
5. Toxicidad por magnesio
6. Hiperpotasemia

El diagnóstico precoz es imperativo para garantizar que los que cuidan al bebé conozcan cualquier contraindicación que, en última instancia, podría empeorar la afección y, por lo tanto, causar consecuencias irreversibles.

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7008760/>