

Victor Daniel Gonzalez Hernandez

"Bebé hipotónico I"

La floidez/hipotonía se define como una resistencia reducida al movimiento pasivo de las articulaciones y clínicamente, los bebés floidos/hipotónicos exhiben hipotonía junto con retraso en el desarrollo motor, hiperextensibilidad de las articulaciones y posturas anormales. El síndrome del lactante floido se define como una disminución del tono muscular que varía en gravedad y duración. La hipotonía presente en un bebé floido puede clasificarse como de origen central o periférica.

La clínica se centra en la observación de la presencia o ausencia de signos específicos como una postura de "pata de rana", un retraso significativo de la cabeza en la tracción o tracción-sentados, sensación de deslizarse entre las manos cuando se sostiene el bebé por debajo de los brazos.

El botulismo infantil, la miastenia gravis neonatal, el transitorio miastenia grave, hipermagnesemia son trastornos de la unión neuromuscular, que se consideran un diagnóstico diferencial del síndrome de lactante floido.

La causa subyacente de los trastornos de la unión neuromuscular es la presencia de un bloqueo neurosinéptico que dificulta la liberación de acetilcolina, la degradación de acetilcolina por la enzima acetilcolinesterasa o la falta de receptores de acetilcolina presentes en la membrana postsináptica. El diagnóstico clínico comprende que el médico observe la presencia o ausencia de signos específicos.

Las causas de la hipotonía central pueden tener algunos síntomas que permanecen durante toda la vida como la facia mopética o el deterioro social o cognitivo relativamente leve que puede estar presente.

La hipotonía central es más prevalente de los 1-2 años. La nutrición es de vital importancia.