

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

NEUROLOGIA.

Trabajo:

Resumen BEBE HIPOTONICO 1.

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 16 de noviembre de 2021.

# Bebé hipotonico 1

**Introducción:** 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 (FLS) se define como una disminución del tono muscular que varía en gravedad y duración. La lista de factores causales, que en última instancia conducen la prevalencia de FLS, es larga y extensa. La hipotonía presente en un bebé flácido puede clasificarse como de origen central o periférica. Cabe señalar que, en última instancia los trastornos del SNC son la causa mucho más común de hipotonía. La realización de un examen clínico muy detallado es fundamental para que los médicos puedan diferenciar y diagnosticar una causa central o periférica de hipotonía, ya que la diferenciación adecuada entre ellas permite a los médicos comprender mejor la causa subyacente que da lugar al síndrome del lactante flácido.

Las causas centrales de hipotonía:

- Nivel de conciencia deprimido
- Debilidad predominante axial
- Fuerza normal con hipotonía
- Reflejos hiperactivos o normales
- Puños en las manos
- Tijeras en suspensión vertical
- Anomalías de la función cerebral
- Características dismórficas

# Percepciones I

La gravedad y la prevalencia de estas características de la hipotonía central dependen en gran medida del agente causal subyacente.

Algunos síndromes pueden presentarse con un espectro más amplio de síntomas que permanecen persistentes a lo largo de los años, mientras que la mayoría de los casos de síndrome de bebé flácido se presenta con:

→ 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.

La disfunción a cualquier nivel del SN podría causar hipotonía, incluidos:

- Trastornos del cerebelo.
- Médula espinal.
- Células del asta anterior.
- Nervios periféricos.
- Uniones neuromusculares.
- Músculos.

La disfunción en cualquiera nivel conduce predominantemente al desarrollo de hipotonía periférica. 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.

## Bebé Hipotónico 2

Al igual que con la hipotonía central, la verdadera gravedad y presentación de los síntomas dependen principalmente del tipo de causa subyacente del síndrome del lactante flácido.

Ya sea que se trate de hipotonía periférica o hipotonía central que conduce a la presencia del síndrome del lactante flácido, el examen clínico se centra en la presencia o ausencia de signos específicos, como la presencia de:

- Una postura de "pata de rana"
- Retrajo significativo de la cabeza en la tracción
- Maniobra para sentarse.
- Postura de muñeca de trapo en suspensión ventral.
- Sensación de deslizarse entre las manos "cuando se sujeta al bebé por debajo de los brazos".

Al realizar el examen clínico, los médicos deben de estar atentos a situaciones en las que los síntomas de hipotonía central y periférica pueden ser combinados. En condiciones en las que existe una comorbilidad de síntomas de hipotonía central y periférica, la gravedad de los síntomas de presentación dependerá, una vez más, de la causa subyacente de la hipotonía.

Algunas de estas condiciones 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 lisosomales, los trastornos mitocondriales y la degeneración neuroaxonal infantil.

Mesa, presenta una representación visual de las diferencias en los síntomas que están presentes en la hipotonía periférica frente a la hipotonía central. Aunque existen diferentes síntomas entre los dos, en última instancia, ambos pueden conducir a la presentación del síndrome del lactante flácido y la duración de este síndrome varía según la causa subyacente.

Las causas de la hipotonía central pueden tener algunos síntomas que permanecen durante la vida, como las fascias miopáticas o el deterioro social o cognitivo relativamente leve que puede estar presente.

Otros factores, como la postura de la pata de rana o la reducción de las sacudidas de los tendones, pueden desaparecer con el tiempo.

La desaparición de este tipo de síntomas puede no ocurrir hasta después de que se hayan alcanzado los hitos motores retrasados. La hipotonía central es más prevalente alrededor de los 1-2 años de edad, ya que los padres notan que su hijo no camina ni gatea y, debido a esto, pueden presentarse en el consultorio del médico con el síntoma principal de retraso en los hitos motores.

Lo mismo se puede aplicar en la hipotonía periférica, ya que algunos síntomas pueden estancarse más en el estilo de vida del individuo, mientras que otros síntomas pueden disminuir en intensidad y desaparecer lentamente por completo a medida que avanza el tiempo.