

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **Licenciatura en Medicina Humana**

### **Neurología.**

Trabajo:  
**Niño Hipotónico 2.**

Docente:  
**Dr. José Luis Gordillo Guillen.**

Alumno:  
**Mario Alberto Gordillo Martínez.**

Semestre y Grupo:  
**6° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 16 de Noviembre del  
2021.**

## Niño Hipotónico 2.

La hipotonía en un niño flácido recién nacido plantea un desafío del diagnóstico para los neurólogos y pediatras, ya que es un signo clínico que sugiere condiciones tanto benignas como graves. El diagnóstico diferencial de la hipotonía neonatal es extenso y un enfoque médico metódico ayuda a localizar el problema en una región específica del sistema nervioso y a formular un diagnóstico diferencial.

La mayoría de estos recién nacidos necesitan ventilación mecánica prolongada y el diagnóstico de la causa subyacente ayuda a planificar el tratamiento e informar a los padres sobre el pronóstico.

### Aspectos importantes de la historia y el examen

- ° Historia prenatal, neonatal, y perinatal.

La lista de diagnósticos diferenciales de hipotonía en recién nacido es larga, pero una buena historia clínica reducirá las posibilidades. Una historia familiar detallada puede ser muy útil; es necesario obtener un historial familiar de enfermedad neuromuscular; una historia de abortos repetidos puede surgir una variedad de trastornos con inicio prenatal, retraso en el desarrollo (una anomalía cromosómica) hitos motores retrasados (una miopatía congénita) y muerte prematura.

## Examen Clínico.

El examen clínico es la clave para estrechar el diagnóstico diferencial. El examen físico debe incluir la evolución de los signos clínicos relevante, incluida una evaluación neurológica detallada y una evaluación detallada de las características dismórficas.

La presencia de malformaciones congénitas en otros sistemas orgánicos y características dismórficas indica una posible diagnóstico sindrómico. Las condiciones importantes a descartar son la trisomía 21 donde la hipotonía se asocia con bajo estatura, facies características y anomalías cardíacas, y el síndrome de Prader-Willi, donde la hipotonía se asocia con rasgos faciales, característicos, reflejos tendinosos profundos reducidos, dificultades en la alimentación e hipogonadismo.

## Características clínicas de la hipotonía central.

Estos recién nacidos hipotónicos muestran signos de conciencia anormal, convulsiones, apneas, postura anormal y dificultades para alimentarse. La potencia muscular se conserva relativamente y la debilidad axial es una característica clínica importante. Los reflejos tendinosos disminuidos o ausentes apuntan hacia una lesión de la neurona motora inferior y los reflejos enérgicos indican disfunciones del SNC.

Puño apretado de las manos, que no se abre espontáneamente, y en el que los pulgares están encerrados por los otros dedos o en aducción a través de la superficie palmar y aducción de los muslos de modo que las piernas se cruzan cuando se sostiene al bebé en suspensión vertical (tijeras) puede ser evidencia de espasticidad.

Características Clínicas de la hipotonía Periférica.  
Los bebés con enfermedades de las células del asta anterior generalmente conservan los músculos extraoculares, mientras que los trastornos de las uniones neuromusculares pueden tener ptosis y debilidad muscular extraocular. Estos bebés parecen más alerta en comparación con aquellos con compromiso del SNC. Hay debilidad en los músculos de las extremidades antigravedad junto con reflejos disminuidos o ausentes.

Pueden tener 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 normales de la lengua de azar. Los reflejos posturales están ausentes o disminuidos, y las extremidades que carecen de movimiento voluntario tampoco pueden moverse por reflejos.

## Neuroimagen

Los bebés con características de hipotonía central, la neuroimagen es una herramienta valiosa para el diagnóstico. Los estudios de neuroimagen craneal y espinal (tomografía computarizada (resonancia magnética) son útiles en la identificación de malformaciones estructurales, defectos de migración neuronal, anomalías del tronco encefálico y del cerebelo.

## Punción lumbar.

El análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) es importante para descartar neuroinfecciones. De más notable, el aumento de la concentración de proteínas en el LCR puede indicar neuropatía periférica o afecciones degenerativas específicas.

## Estudios electrofisiológicos.

Los estudios de conducción nerviosa y electromiogramas son útiles en la evaluación de trastornos que afectan la unidad motora inferior. La electromiografía es muy útil para establecer el diagnóstico de AME y trastornos de la unión neuromuscular (betulismo y formas congénitas de miastenia gravis).

## Biopsias de músculos y nervios.

La biopsias muscular con tinción inmunohistoquímica y microscópica es el método de elección para diferenciar miopatías y distrofias musculares, aun que es más invasivo.