



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina Humana

**SEMESTRE:**

6° A

**MATERIA:**

NEUROLOGIA

**TRABAJO:**

UN ENFOQUE ESTRUCTURADO PARA LA EVALUACIÓN DE UN NEONATO  
FLÁCIDO

**DOCENTE:**

DR. JOSE LUIS GORDILLO GUILLEN

**ALUMNO (A):**

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 26 DE NOVIEMBRE DE 2021

Un enfoque estructurado para la evaluación de un neonato flácido:

La hipotonía en un recién nacido plantea 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 hipotonía neonatal es extenso y un enfoque metódico ayuda a localizar el problema en una región específica del sistema nervioso y a formular la diagnosis diferencial. La mayoría de estos recién nacidos necesitan ventilación mecánica prolongada y el diagnóstico de secunda subyacente ayuda a planificar el tratamiento e informar a los padres sobre los pronósticos.

> Aspectos importantes de la historia y el examen =

La lista de diagnósticos diferenciales de hipotonía en recién nacidos es larga. Pero una buena historia reduce las posibilidades. Una historia familiar detallada puede ser muy útil es necesaria obtener una historia familiar de la enfermedad neuromuscular, un historial de abortos repetitivos puede sugerir una variedad de trastornos hereditarios y una muerte prematura (enfermedad metabólica o muscular).

Los detalles del embarazo, el parto y el periodo posnatal son importantes.

Los factores de riesgo perinatal incluyen edad de los padres, consanguinidad, antecedentes de exposición a fármacos o teratógenos, enfermedades maternas, crecimiento fetal reducido, polihidramnios y presentación de nalgas. Los antecedentes de infecciones congénitas (toxoplasmosis, sífilis, citomegalovirus, herpes simple, y cualquier antecedente de agresión perinatal o perinatal) aumentan la probabilidad de diseminación del Sistema Nervioso Central como causa subyacente de hipotonía. También es importante para evaluar a la madre en busca de debilidad muscular o inestabilidad.

Examen clínico: El examen clínico es la clave para establecer el diagnóstico diferencial. El examen físico debe incluir la evaluación de los signos clínicos relevantes, incluida una evaluación neurológica detallada y una evaluación de los signos relevantes incluidos en la evaluación neurológica detallada y una evaluación de las anomalías dismórficas.

La asociación a malformaciones congénitas puede ser posible diagnóstico - Síndrome. Las condiciones importantes a descartar son la trisomía 21 donde la hipotonía se asocia con baja estatura, facies características y anomalías cardíacas y el síndrome de Prader-Willi donde la hipotonía se asocia con rasgos faciales característicos, reflexos tendinosos profundos.

La debilidad se puede evaluar mediante el llanto, las expresiones faciales, la succión y el reflejo de Moro, los movimientos antigravitatorio y el esfuerzo respiratorio. Es importante evaluar la distribución y progresión de la debilidad para diferenciar las causas de la hipotonía neonatal. El examen físico de los padres también puede proporcionar pistas útiles ya que los padres con distrofia miotónica congénita tienen hipotonía grave y el examen de la madre puede revelar las características de la miotonía. Así mismo, se puede sospechar de miotonía neonatal si la madre muestra fatiga de los párpados al mirar hacia arriba y fatiga de los brazos con extensión sostenida. Estos recién nacidos hipotónicos muestran signos de conciencia anormal, convulsiones, góncas, posturas anormales y dificultades para alimentarse. La fatiga 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 niveles energéticos indican disfunciones del SNC.

Reto apretado de las manos, que no se abre espontáneamente y en el que los pulgares están cruzados 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 puede ser evidencia de espasticidad.

> Las características clínicas de la hipotonía periférica. Los bebés con enfermedad de las células del asta anterior generalmente conservan los reflejos extraculares, mientras que los trastornos de las uniones neuromusculares pueden tener ptosis y debilidad muscular extracocular. Estos bebés parecen más alerta en comparación con aquellos con compromiso del SNC. Hay debilidad en los músculos de las extremidades antigravedad junto con compromiso del SNC.

> Neuroimagen: En los bebés con características de hipotonía central, la neuroimagen es una herramienta valiosa para el diagnóstico.

> Estudios genéticos: Estas pruebas deben elegirse de acuerdo con la presentación clínica de los bebés.

> Investigación de sangre:

Los análisis de sangre que incluyen hemograma completo, los electrolitos y marcadores inflamatorios son importantes para descartar trastornos sistémicos que causan hipotonía, incluidos sepsis y diselectrolitiasis.

## FUENTES DE INFORMACION

Un enfoque estructurado para la evaluación de un neonato flácido. RECUPERADO DE <file:///C:/Users/Pc/Downloads/BEBE%20HIPOTONICO%202.pdf>