

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Neurología.

Trabajo:
Niño Hipotónico I.

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.**

Bebe Hipotonico 1

El síndrome del bebé hipotónico o del bebé flácido, también denominado en ocasiones como síndrome del muñeco de trapo, se caracteriza por 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.

La hipotonía presente en un bebé flácido puede clasificarse como de origen central o periférica, los trastornos del sistema nervioso central (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.

Hipotonía Central:

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 normalmente, puños en las manos, tijera en suspensión vertical y anomalías de la función cerebral o características dismórficas. La gravedad y la prevalencia de estas características en 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 del bebé flácido se presentan con una disminución del tono muscular/hipotonía.

Hipotonía Periférica.

La disfunción en cualquier nivel del sistema nervioso podría causar hipotonía, incluidos trastorno del cerebelo, la médula espinal, las células del asta anterior, los nervios periféricos, las uniones neuromusculares y los músculos; la disfunción en cualquiera de estos niveles 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.

Causas Subyacentes.

Las causas de la hipotonía central pueden tener algunos síntomas que permanecen durante toda la vida, como la facies miopática o el deterioro social o cognitivo relativamente leve que pueden 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, que generalmente se retrasa en comparación con los bebés normales.

Lo mismo se puede aplicar en la hipotonía central Periférica, ya que algunos síntomas pueden estancarse más en el estilo de vida del individuo, mientras que otros síntomas pueden disminuir en intensidad y desaparece lentamente por completo a medida que avanza el tiempo. Las características dismórficas u otras malformaciones orgánicas pueden permanecer como una característica estática de la hipotonía periférica, mientras que las alteraciones pueden disminuir en intensidad en la adolescencia y en ocasiones por completo.

Diferencias.

Hipotonía Central.

Característica dismórficos que implican un síndrome u otras malformaciones orgánicas que a veces implica el síndrome.

- Puño en mano
- Reflejos tendinosos normales o energicos.
- Respuesta de aductores cruzados o fijera presente en suspensión vertical.
- Características que sugieren un disrafismo espinal
- Convulsiones-
- Historias que sugieren encefalopatía hipoxico-isquémica, trauma del nacimiento o hipoglucemia sintomática.

Hipotonía Periferica.

Retraso en los hitos motores con relativa normalidad de deterioro social y cognitivo.

- Antecedentes familiares de trastornos neuromusculares / miotonía materna.
- Los movimientos antigravedad espontáneos reducidos o ausentes reducen 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 miopáticas (boca abierta con el labio superior en forma de tienda, mal sellado de los labios al sonreír, falta de expresión facial, ptosis y movimientos oculares restringidos).