



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

6º A

**MATERIA:**  
NEUROLOGÍA

**TRABAJO:**  
BEBÉ HIPOTONICO 2

**DOCENTE:**  
DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

**ALUMNO (A):**  
YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 16 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

## Bebé Hipotónico 2 (Un enfoque estructurado para la evaluación de un neonato Flácido).

La hipotonía en un recién nacido plantea un desafío diagnóstico para los neonatólogos y los 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 un diagnóstico diferencial.

### 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.

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

Los factores de riesgo prenatal incluyen la edad de los padres, consanguinidad, antecedentes de exposición a fármacos o teratógenos, enfermedades maternas, movimientos fetales reducidos, polihidramnios y presentación de nalgas.

Una presentación fetal anormal y un cordón umbilical acortado indican un movimiento fetal deficiente y pueden indicar un trastorno neuromuscular.

Los recién nacidos que necesitan ventilación mecánica poco después del nacimiento tienen una debilidad muscular significativa, el cual se debe considerar un error innato del metabolismo del RN.

### Características clínicas de la hipotonía central

Estos recién nacidos 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 son normales o hiperactivos y no hay evidencia de fasciculaciones musculares.

Los reflejos (energicos) tendinosos disminuidos o ausentes apuntan hacia una lesión de la neurona motora inferior y los reflejos energicos indican disfunciones del SNC.

### Características clínicas de la hipotonía periférica

Los bebés con enfermedad 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 antiagradadas junto con los reflejos disminuidos o ausentes. Pueden tener deformidades de huesos o articulaciones. Los reflejos osteotulares están ausentes o disminuidos y las extremidades carecen de movimientos.

## Examen clínico

El examen clínico es la clave para estrechar el diagnóstico diferencial.

El examen físico debe incluir la evaluación de los signos clínicos relevantes, incluida una evaluación de las características dismórficas.

Es importante determinar si el bebé tiene un tono bajo con o sin debilidad. El tono se define como la resistencia del músculo al estiramiento, por lo tanto los bebés con hipotonía tienen menor resistencia al estiramiento pasivo.

La debilidad se puede evaluar mediante el llanto, las expresiones faciales, la succión y el reflejo de Moro, los movimientos antigravitatorios y el esfuerzo respiratorio. Es importante evaluar la distribución y progresión de la debilidad para diferenciar las causas de hipotonía neonatal.

El examen físico de los padres también puede proporcionar pistas útiles, ya que los bebés con distrofia miotónica congénita tienen hipotonía grave y el examen de la madre puede revelar las características de la miotonía.

