



## Cuadro comparativo

*Nombre del alumno (a): Lucero del Milagro Bastard Mazariego.*

*Nombre del tema: Patologías no tan frecuentes en el niño.*

*Parcial: 3er.*

*Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y adolescente.*

*Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 7mo.*

*Pichucalco Chiapas a 02 de noviembre de 2024.*

## Patologías no tan frecuentes en el niño

	Concepto	Etiología	Fisiopatología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<b>Fibrosis quística.</b>	<p>La fibrosis quística es una enfermedad hereditaria de las glándulas exocrinas que afecta fundamentalmente los aparatos digestivo y respiratorio. La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética que provoca la acumulación de moco espeso y pegajoso en los pulmones, el páncreas, el hígado, los intestinos, los senos paranasales y los órganos sexuales.</p>	<p>La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad hereditaria. Es causada por un gen defectuoso que lleva al cuerpo a producir un líquido anormalmente espeso y pegajoso llamado moco. Este moco se acumula en las vías respiratorias de los pulmones y en el páncreas. Esta acumulación de moco ocasiona infecciones pulmonares potencialmente mortales y serios problemas digestivos. Esta enfermedad también puede afectar las glándulas sudoríparas y el aparato reproductor masculino. Muchas personas portan el gen de la FQ, pero no manifiestan ningún síntoma. Esto se debe a que para que una persona tenga FQ debe heredar 2 genes defectuosos, 1 de cada padre.</p>	<p>La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad crónica y hereditaria que constituye un grave problema de salud. Es causada por una mutación en el gen CFTR, un gen en el cromosoma 7 que codifica la proteína reguladora de la conductancia transmembrana (CFTR). Esta proteína es responsable de una de las vías de transporte de iones de cloruro en las células epiteliales y también controla la actividad de otras proteínas de membrana, como los canales accesorios de cloruro y los canales de sodio. Como consecuencia de este cambio, el contenido de agua, sodio y cloro de la mucosidad se espesa y disminuye, lo que provoca las manifestaciones clínicas de esta patología: Infecciones e inflamaciones que destruyen los pulmones, el páncreas, el hígado y el aparato reproductor, principalmente.</p>	<p>Los síntomas en los recién nacidos pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Retraso en el crecimiento.</li> <li>-Incapacidad para aumentar de peso normalmente durante la niñez.</li> <li>-Ausencia de deposiciones durante las primeras 24 a 48 horas de vida.</li> <li>-Piel con sabor salado.</li> </ul> <p>Los síntomas relacionados con la función intestinal pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dolor abdominal a causa del estreñimiento grave.</li> <li>-Aumento de gases, meteorismo o un abdomen que parece hinchado (distendido).</li> <li>-Náuseas e inapetencia.</li> <li>-Heces pálidas o color arcilla, de olor fétido, que tienen moco o que flotan.</li> <li>-Pérdida de peso.</li> <li>-Historial de prolapso rectal.</li> </ul> <p>Los síntomas relacionados con los pulmones y los senos paranasales pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tos o aumento de la mucosidad en los senos paranasales o los pulmones.</li> <li>-Fatiga.</li> <li>-Congestión nasal causada por los pólipos nasales.</li> <li>-Episodios recurrentes de neumonía.</li> <li>-Dolor o presión sinusal causados por infección o pólipos.</li> </ul>	<p>Se lleva a cabo un examen de sangre para ayudar a detectar la FQ. El examen busca variaciones en el gen de la FQ. Otros exámenes utilizados para diagnosticar la FQ incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El examen del tripsinógeno inmunorreactivo (IRT, por sus siglas en inglés) es una prueba de detección estándar para FQ en recién nacidos. Un alto nivel de IRT sugiere una posible FQ y requiere exámenes adicionales.</li> <li>-La prueba de cloruro en el sudor es el examen diagnóstico estándar para la FQ. Un alto nivel de sal en el sudor de la persona es una señal de la enfermedad.</li> </ul> <p>Otros exámenes para identificar problemas que pueden estar relacionados con la FQ incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Radiografía de tórax o tomografía computarizada.</li> <li>-Examen de grasa fecal.</li> <li>-Pruebas de la función pulmonar.</li> <li>-Medición de la función pancreática (elastasa pancreática en heces).</li> <li>-Examen de estimulación de secretina.</li> <li>-Tripsina y quimiotripsina en heces.</li> <li>-Tránsito esofagogastroduodenal.</li> <li>-Cultivos pulmonares (obtenidos por esputo, broncoscopia o muestra faríngea).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sintomático, integral y multidisciplinario.</li> <li>-Antibióticos, fármacos en aerosol para fluidificar las secreciones respiratorias y maniobras físicas para eliminarlas.</li> <li>-Broncodilatadores inhalatorios y, en ocasiones, corticosteroides para aquellos que responden.</li> <li>-Por lo general, suplementos de enzimas pancreáticas y vitaminas.</li> <li>-Dieta hipercalórica (a veces requiere alimentación suplementaria por sonda enteral).</li> <li>-En pacientes con variantes específicas, moduladores de CFTR que consisten en un potenciador de CFTR o una combinación de correctores de CFTR y un potenciador de CFTR.</li> </ul>
<b>Albinismo.</b>	<p>El término albinismo se refiere habitualmente al albinismo oculocutáneo. El albinismo oculocutáneo abarca un grupo de trastornos hereditarios que hacen que el cuerpo genere poca cantidad de una sustancia denominada melanina, o incluso nada de esta. El tipo y la cantidad de melanina que produce el cuerpo determina el color de la piel, del cabello y de los ojos. La melanina también cumple una función en el desarrollo y funcionamiento de los ojos, de modo que las personas con albinismo tienen problemas de visión.</p>	<p>-El albinismo oculocutáneo (OCA) es el tipo más común y significa que una persona hereda dos copias de un gen mutado, una de cada padre. Esto se denomina herencia autosómica recesiva. Es consecuencia de una mutación en uno de ocho genes, etiquetados desde OCA1 hasta OCA8. -El albinismo ocular está principalmente limitado a los ojos, lo que causa problemas de visión. El tipo más común de albinismo ocular es el tipo 1. Este tipo se hereda por una mutación genética en el cromosoma X.</p>	<p>-Deterioro de la biosíntesis de melanina en los melanocitos → ausencia o ↓ melanina → hipopigmentación de la piel, el cabello y los ojos</p> <p>-Dependiendo del tipo de albinismo oculocutáneo, puede haber ausencia total de pigmentación o una cantidad variable de producción de melanina.</p> <p>-El número de melanocitos no se reduce.</p> <p>-La melanina también es importante para el desarrollo de las estructuras del ojo y el enrutamiento de las fibras nerviosas desde la retina hasta el quiasma óptico → ↓ visión en el albinismo.</p>	<p>Una persona con albinismo puede tener uno de estos síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de color en el cabello, la piel o el iris del ojo.</li> <li>-Piel y cabello más claros de lo normal.</li> <li>-Parches de piel sin color.</li> </ul> <p>Muchas formas de albinismo están asociadas con los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ojos bizcos o estrabismo.</li> <li>-Sensibilidad a la luz.</li> <li>-Movimientos oculares rápidos.</li> <li>-Problemas de visión o ceguera funcional.</li> </ul>	<p>Las pruebas genéticas ofrecen la forma más precisa de diagnosticar el tipo específico de albinismo. Dichas pruebas son útiles si usted tiene antecedentes familiares de albinismo. También resultan útiles para ciertos grupos de personas que se sabe padecen esta enfermedad.</p> <p>Su proveedor de atención médica también puede diagnosticar la afección con base en la apariencia de la piel, el cabello y los ojos. Un médico que se especializa en problemas visuales llamado oftalmólogo puede llevar a cabo una electroretinografía. Este es un examen que puede revelar problemas visuales relacionados con el albinismo. Un estudio llamado examen de potenciales evocados visuales puede ser muy útil cuando el diagnóstico es incierto.</p>	<p>El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas. Este dependerá de qué tan grave sea el trastorno. El tratamiento implica proteger la piel y los ojos del sol. Para lograrlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reduzca el riesgo de sufrir quemaduras solares evitando el sol, usando protectores solares y cubriéndose completamente con ropa al exponerse al sol.</li> <li>-Use protectores solares con un alto factor de protección solar (FPS).</li> <li>-Use gafas de sol (protegidas contra radiación UV) para ayudar a aliviar la sensibilidad a la luz.</li> </ul> <p>Las gafas a menudo se recetan para corregir los problemas de visión y de posición de los ojos. Algunas veces, se recomienda la cirugía de los músculos oculares para corregir movimientos oculares anormales.</p>



<p><b>Síndrome de Gilles de la Tourette</b></p>  	<p>El síndrome de Gilles de la Tourette (síndrome de Tourette o ST) es un trastorno neurológico que se manifiesta primero en la infancia o en la adolescencia, antes de los 18 años. El síndrome de Tourette se caracteriza por muchos tics motores y fónicos que perduran durante más de un año. Por lo general, los primeros síntomas son movimientos involuntarios (tics) de la cara, de los brazos, de los miembros o del tronco. Estos tics son frecuentes, repetitivos y rápidos.</p>	<p>El síndrome de Tourette recibe el nombre por Georges Gilles de la Tourette, quien fue el primero en describir este trastorno en 1885. Es probable que este síndrome se transmita de padres a hijos. El síndrome puede estar ligado a problemas en ciertas zonas del cerebro. Es posible que tenga que ver con sustancias químicas (dopamina, serotonina y norepinefrina) que ayudan a las neuronas a comunicarse entre sí. El síndrome de Tourette puede ser grave o leve. Muchas personas con tics muy leves pueden no ser conscientes de ellos y nunca buscan atención médica. Muchas menos personas tienen formas más graves del síndrome de Tourette. La probabilidad de que este síndrome ocurra es 3 veces mayor en niños que en niñas. Existe un 50% de probabilidades de que una persona con síndrome de Tourette transmita el gen a sus hijos, aunque los niños pueden tener pocos o ningún síntoma.</p>	<p>La fisiopatología del síndrome de Gilles de la Tourette se asocia con una alteración en el circuito corticoestriado-tálamo-cortical, lo que provoca la desinhibición del sistema motor y límbico. Sin embargo, la ubicación exacta de los tics en el cuerpo aún no se conoce con certeza. El síndrome de Gilles de la Tourette puede estar asociado con otros trastornos, como el trastorno por déficit de atención (TDA), el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) o los trastornos de ansiedad.</p>	<p>Los síntomas del síndrome de Tourette con frecuencia se notan primero durante la infancia, aproximadamente a los 6 años. La mayoría de los niños con este síndrome también tienen otros problemas médicos, como trastorno de hiperactividad y déficit de atención (THDA), trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastorno de control de impulsos o depresión. El síntoma inicial más común es un tic facial, al cual pueden seguir otros. Un tic es un movimiento o sonido repetitivo, rápido y súbito. Los síntomas del síndrome de Tourette pueden fluctuar desde movimientos menores y diminutos (como gruñidos, aspiración de aire por la nariz o tos) hasta movimientos y sonidos constantes que no se pueden controlar. Los diferentes tipos de tics pueden abarcar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Empujar con los brazos.</li> <li>-Parpadeo de los ojos.</li> <li>-Saltar.</li> <li>-Patear.</li> <li>-Aclaración de la garganta o aspiración de aire por la nariz en forma repetitiva.</li> <li>-Encoger los hombros.</li> </ul>	<p>No existen pruebas de laboratorio para diagnosticar el síndrome de Tourette. Su proveedor de atención médica probablemente hará un examen para comprobar otras causas de los síntomas. Para que se diagnostique el síndrome de Tourette, una persona tiene que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Haber tenido muchos tics motores y uno o más tics vocales, aunque estos tics pueden no haberse presentado al mismo tiempo.</li> <li>-Tener tics que se presenten muchas veces durante el día, casi todos los días o de manera intermitente a lo largo de un período de más de 1 año.</li> <li>-Haberle comenzado los tics antes de la edad de 18.</li> <li>-No tener otro problema cerebral o tomar medicamentos que pudiera ser una causa de los síntomas.</li> </ul>	<p>El síndrome de Gilles de la Tourette no tiene cura. El tratamiento tiene como objetivo controlar los tics que interfieren en las actividades diarias y en el funcionamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Medicamentos que bloquean o disminuyen la dopamina. La flufenazina, el haloperidol (Haldol), la risperidonea (Risperdal) y la pimozida (Orap) pueden ayudar a controlar los tics.</li> <li>-Inyecciones de botulina (bótox). Una inyección en el músculo afectado podría ayudar a aliviar un tic simple o vocal.</li> <li>-Medicamentos contra el déficit de atención con hiperactividad. Estimulantes como el metilfenidato (Metadate CD, Ritalin LA, entre otros) y medicamentos que contienen dextroanfetamina (Aderall XR, Dexedrine, entre otros) pueden ayudar a aumentar la atención y la concentración.</li> <li>-Inhibidores adrenérgicos centrales. Medicamentos como la clonidina (Catapres, Kapvay) y la guanfacina (Intuniv), que habitualmente se recetan para tratar la presión arterial alta, pueden ser útiles en el control de síntomas de la conducta, como problemas con el control de los impulsos y ataques de ira.</li> <li>-Antidepresivos. La fluoxetina (Prozac, Sarafem, entre otros) puede ser de ayuda para controlar los síntomas de la tristeza, la ansiedad y el trastorno obsesivo compulsivo.</li> <li>-Medicamentos anticonvulsivos. Estudios recientes sugieren que algunas personas con síndrome de Tourette responden al topiramato (Topomax).</li> </ul>
<p><b>Hemofilia.</b></p>  <p>¿Qué es la hemofilia? ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el ámbito escolar?</p> 	<p>La hemofilia es un trastorno hemorrágico raro en el cual la sangre no coagula debidamente. Una persona con hemofilia podría sangrar más tiempo después de una lesión o podría sangrar internamente, lo que puede dañar tejidos y órganos, y puede ser potencialmente mortal. La hemofilia no hace que una persona sangre más rápido que alguien que no tiene el trastorno; solamente se sangra por más tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hemofilia A (hemofilia clásica): Causada por la falta o disminución del factor de coagulación VIII (8).</li> <li>-Hemofilia B (enfermedad de Christmas): Causada por la falta o disminución del factor de coagulación IX (9).</li> </ul>	<p>La hemofilia es un trastorno hereditario que se debe a mutaciones, deleciones o inversiones que afectan al gen del factor VIII o del factor IX. Como estos genes se localizan en el cromosoma X, la hemofilia afecta casi exclusivamente a varones. Las hijas de hombres con hemofilia son portadoras obligatorias, pero los hijos varones son normales. Cada hijo de una portadora tiene una probabilidad del 50% de presentar hemofilia, y cada hija tiene una probabilidad del 50% de ser portadora.</p>	<p>La hemostasia normal se produce cuando los niveles de factor VIII y IX son <math>\geq 50\%</math> de lo normal. Las anomalías genéticas con hemofilia grave (niveles de factor <math>&lt; 1\%</math>) son típicamente deleciones o inversiones grandes o mutaciones puntuales que interrumpen la expresión génica. Por el contrario, la hemofilia leve o moderada típicamente involucra mutaciones puntuales que producen un cambio de aminoácidos (mutación sin sentido). Los casos esporádicos de hemofilia A y B (en los cuales la madre no es portadora) no son inusuales. En un estudio, el 55% de los pacientes con hemofilia A grave y el 43% de los pacientes con hemofilia B grave fueron casos esporádicos. En las hemofilia A y B leves y moderadas, el 30% de los casos fueron esporádicos (1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sangrado en las articulaciones. Esto puede causar hinchazón y dolor u opresión en las articulaciones. A menudo afecta las rodillas, los codos y los tobillos</li> <li>-Sangrado en la piel (que son moretones)</li> <li>-Sangrado en el músculo y el tejido blando, lo que puede causar una acumulación de sangre en el área (llamado hematoma)</li> <li>-Sangrado de la boca y las encías, incluyendo sangrado difícil de detener después de perder un diente</li> <li>-Sangrado después de la circuncisión</li> <li>-Sangrado después de recibir inyecciones, como vacunas</li> <li>-Sangrado en la cabeza de un bebé después de un parto difícil</li> <li>-Sangre en la orina o las heces</li> <li>-Sangrados nasales frecuentes y difíciles de detener</li> </ul> <p>En algunos casos, la hemofilia severa puede causar sangrado en el cerebro. Esto puede causar daño cerebral y puede poner en peligro la vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Preguntar sobre su historial médico, incluyendo síntomas y otras afecciones de salud que pueda tener</li> <li>-Preguntar sobre sus antecedentes familiares, para saber si tiene familiares que tengan o hayan tenido hemofilia</li> <li>-Realizar un examen físico para buscar signos de hemofilia, como hematomas</li> <li>-Solicitar ciertos análisis de sangre para mostrar si su sangre está coagulando como debe. Si no es así, se le realizarán pruebas de factor de coagulación para diagnosticar la causa del trastorno hemorrágico. Estos análisis de sangre mostrarían el tipo de hemofilia y su gravedad.</li> </ul> <p><i>Hay pruebas genéticas para los genes del factor VIII (8) y del factor IX (9). Esta prueba se puede usar en personas que tienen antecedentes familiares de hemofilia para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar a las personas que son portadoras antes de tomar decisiones sobre un embarazo.</li> <li>-Hacer pruebas para la hemofilia a un feto durante el embarazo.</li> <li>-Hacer pruebas para la hemofilia a un recién nacido.</li> </ul>	<p>La mejor manera de tratar la hemofilia es reemplazar el factor de coagulación faltante para que la sangre pueda coagular bien. En general, esto se hace inyectando un factor de coagulación de reemplazo en una vena. El factor de coagulación de reemplazo se puede hacer a partir de sangre humana donada. O puede hacerse en un laboratorio; a lo que se llama factor de coagulación recombinante. El factor de coagulación de reemplazo puede ayudar a tratar un episodio de sangrado. En los casos más graves de hemofilia, es posible que reciba el factor de manera regular para prevenir el sangrado. Puede aprender cómo inyectar el factor para que pueda hacerlo usted mismo en casa. Si el sangrado ha dañado sus articulaciones, la terapia física puede ayudar a mejorar su funcionamiento.</p>

## Síndrome de Rett.



El síndrome de Rett es una enfermedad de las denominadas raras. Es un trastorno grave del neurodesarrollo de origen genético que ocurre casi exclusivamente en el sexo femenino y que conduce a una discapacidad grave, que afecta a casi todos los aspectos de la vida de la persona: su capacidad para hablar, caminar, comer e incluso respirar de forma normal. El sello distintivo del síndrome de Rett son los constantes movimientos repetitivos de las manos.

El síndrome de Rett es un trastorno ligado al cromosoma X, lo que explica por qué generalmente se encuentra en las niñas. En concreto, este síndrome está causado por una alteración del gen MECP2, que origina problemas en la producción de una proteína que es fundamental para el desarrollo del cerebro. Este gen se encuentra alterado hasta en el 80%-90% de las formas clásicas del síndrome de Rett y en el 40% de las formas atípicas.

Otros genes relacionados con el síndrome de Rett son:

- Gen CDKL5: se encuentra alterado en el 3%-10% de las formas atípicas.
- Gen FOXP1: especialmente en las formas congénitas.
- Gen STXBPI: especialmente, en aquellos con epilepsia de inicio precoz.

el síndrome es causado por una mutación en el gen de la proteína de unión a metil CpG 2 (MECP2) que resulta en su función anormal. El gen MECP2 está involucrado en la producción de la proteína de unión a metil-citosina 2 (MeCP2), que es necesaria para el desarrollo cerebral y puede aumentar o inhibir la expresión de ciertos genes. El síndrome de Rett no siempre es causado por una mutación en MECP2 pero puede deberse a deleciones parciales del gen, mutaciones en otros genes (p. ej., en los genes CDKL5 y FOXP1) que afectan el desarrollo cerebral en el síndrome de Rett atípico, las mutaciones en otras partes del gen MECP2, y posiblemente otros genes que aún no han sido identificados.

Un bebé con RTT generalmente tiene un desarrollo normal durante los primeros 6 a 18 meses de vida. Los síntomas varían de leves a graves.

- Problemas respiratorios que tienden a empeorar con el estrés. La respiración generalmente es normal durante el sueño y anormal al estar despierto.
- Cambio en el desarrollo.
- Babeo y salivación excesiva.
- Brazos y piernas flácidos, que frecuentemente son el primer signo.
- Discapacidades intelectuales y dificultades de aprendizaje.
- Escoliosis.
- Marcha temblorosa, inestable, rígida o caminar sobre los dedos de los pies.
- Convulsiones.
- El crecimiento de la cabeza se hace más lento comenzando entre los 5 y 6 meses de edad.
- Pérdida de los patrones normales de sueño.
- Pérdida de los movimientos con propósito de la mano: por ejemplo, el agarre utilizado para recoger objetos pequeños es reemplazado por movimientos repetitivos de la mano como torsión de la mano o colocación constante de la mano en la boca.
- Pérdida del compromiso social.
- Estreñimiento y reflujo gastroesofágico (ERGE) continuos y graves.
- Circulación deficiente que puede llevar a piernas y brazos fríos y de color azulado.
- Problemas graves en el desarrollo del lenguaje.

Se pueden utilizar pruebas genéticas para buscar el defecto genético. Pero, dado que el defecto no se identifica en todas las personas con la enfermedad, el diagnóstico de RTT se basa en los síntomas.

Existen algunos tipos diferentes de RTT:

- Atípico.
  - Clásico (satisface los criterios diagnósticos).
  - Provisional (algunos síntomas aparecen entre las edades de 1 a 3 años). El RTT se clasifica como atípico si:
    - Comienza temprano (poco después de nacer) o tarde (después de los 18 meses de edad y algunas veces hasta 3 o 4 años de edad).
    - Los problemas con las destrezas del habla y de la mano son leves
- Si aparece en un varón (muy poco común).

-Manejo de los síntomas.

-Apoyo de un equipo multidisciplinario.  
-Tratamiento de las convulsiones y los trastornos de conducta con anticonvulsivos y medicamentos conductuales.

-Posible uso de trofinetida.

No existe curación para el síndrome de Rett.

El tratamiento óptimo del síndrome de Rett incluye un enfoque multidisciplinario que aborde los síntomas y los signos.

Un programa de terapia ocupacional, fisioterapia y terapia de la comunicación (con un terapeuta del lenguaje) debe aplicarse para abordar los trastornos en el cuidado personal, como alimentarse y vestirse, la movilidad limitada, la dificultad para caminar, y el déficit de comunicación.

Pueden ser necesarios medicamentos para controlar las convulsiones y los trastornos de conducta, la disfunción respiratoria o las dificultades motoras.

Se dispone de trofinetida, un análogo sintético del tripéptido N-terminal del factor de crecimiento semejante a la insulina I, para el tratamiento del síndrome de Rett en adultos y niños de 2 años y mayores.

## Referencias bibliográficas:

- Sawicki, G. (s/f). Fibrosis quística. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 1 de noviembre de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/fibrosis-qu%C3%ADstica-fq/fibrosis-qu%C3%ADstica?ruleredirectid=757>
- (S/f). Lecturio.com. Recuperado el 1 de noviembre de 2024, de <https://app.lecturio.com/#!/article/2794>
- ¿Qué es el síndrome de Tourette? (2016, mayo 16). Tourette Association of America. <https://tourette.org/about-tourette/overview/espanol/medicos/que-es-el-sindrome-de-tourette/>
- Streiff, M. B. (s/f). Hemofilia. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 1 de noviembre de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trastornos-de-coagulaci%C3%B3n/hemofilia?ruleredirectid=757>
- Asociación Española de Síndrome de Rett (AESR). (2021, febrero 26). Síndrome de Rett. Cinfasalud. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/sindrome-de-rett/>