

42° Congreso Argentino de Pediatría

URGENCIA SILENCIOSA EN EL CONSULTORIO: **EL LACTANTE HIPOTÓNICO**

42° Congreso Argentino de Pediatría

URGENCIA SILENCIOSA EN EL CONSULTORIO: **EL LACTANTE HIPOTÓNICO**



Sociedad Argentina
de Pediatría

42° Congreso Argentino de Pediatría

Hipotonía en el Lactante: ¿signo de enfermedad? Una evaluación pediátrica integral

DRA. MARIELA LUCERO
Neuróloga Infantil.

Coordinadora del Equipo Interdisciplinar de Enfermedades Neuromusculares.



DECLARACIÓN CONFLICTOS DE INTERÉS

Presentación como Speaker

- Sanofi Genzyme
- Biogen
- PTC Therapeutics
- Novartis
- Roche
- Gador

Participación en Advisory Board para Sarepta, Avexis, Biogen, Novartis.

He sido convocada por el Laboratorio Novartis para presentar esta disertación.

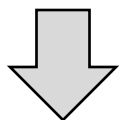


ALGUNAS DEFINICIONES

TONO MUSCULAR

Es la resistencia activa que ofrece el músculo al estiramiento pasivo.

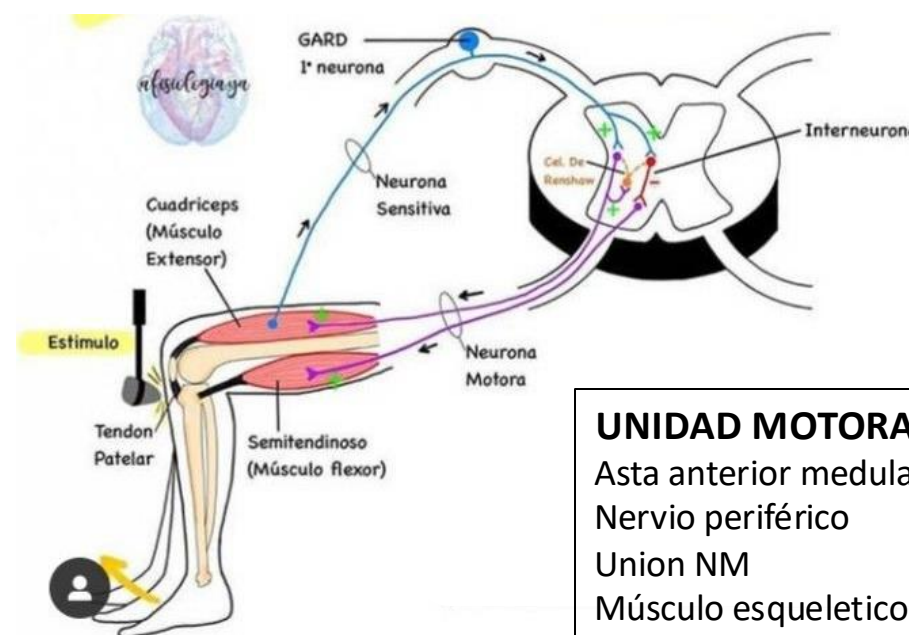
Propiedad intrínseca del músculo, regulada por SNC y SNP: complejiza el diagnóstico etiológico.



- Máxima elongación pasiva (o extensibilidad).
- Grado de resistencia que se obtiene al movilizar una articulación.
- La consistencia del músculo.

UNIDAD MOTORA SUPERIOR

Corteza motora primaria
Fibras corticoespinales
Motoneuronas espinales.



UNIDAD MOTORA INFERIOR

Asta anterior medular
Nervio periférico
Unión NM
Músculo esquelético



ALGUNAS DEFINICIONES

LACTANTE HIPOTÓNICO

Desde el período neonatal o en los 1eros meses de vida:

- Motilidad reducida.
- Disminución del tono muscular (hipotonía).
- Con o sin debilidad muscular.

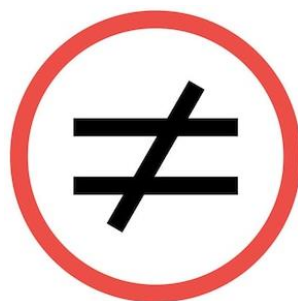
HIPOTONÍA

Es un **SIGNO CLÍNICO** presente en diversas enfermedades.

Es necesario asociarlo con otros signos y síntomas para realizar diagnóstico etiológico correcto.



HIPOTONÍA

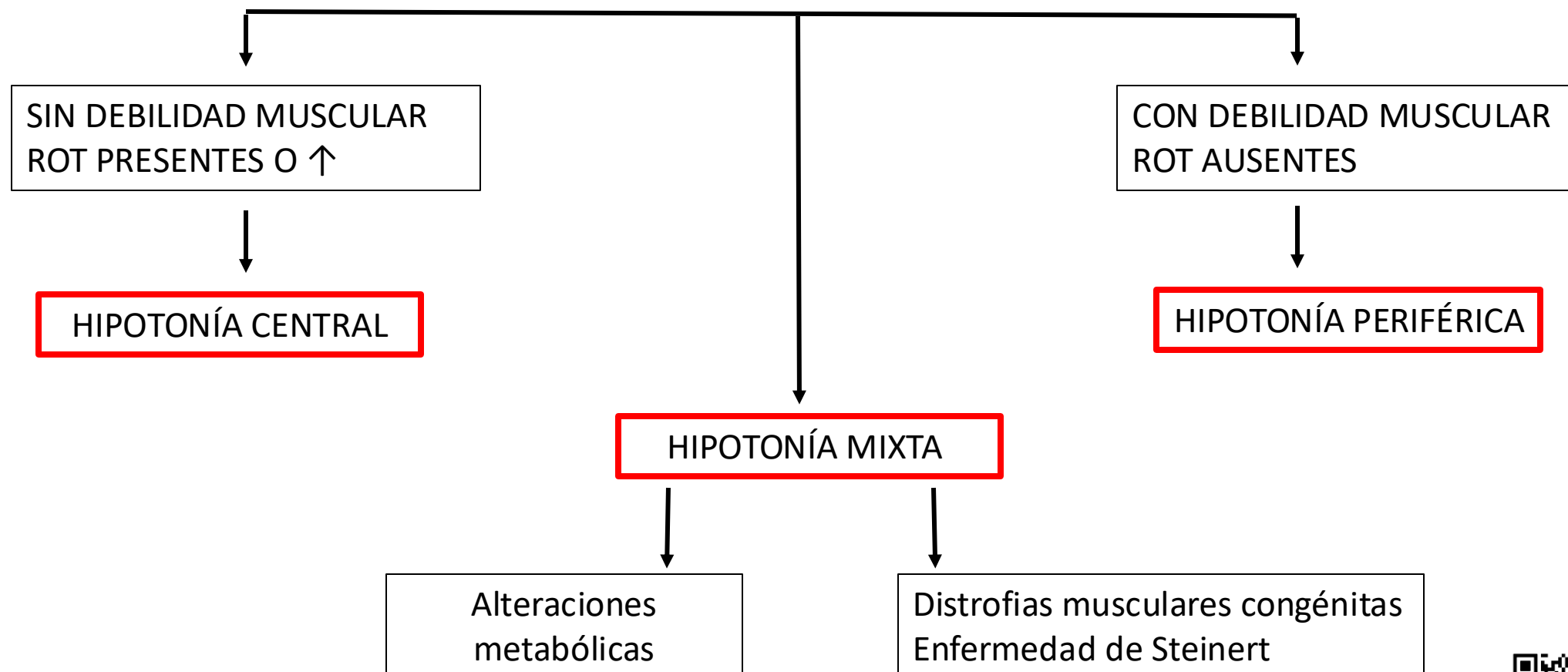


DEBILIDAD MUSCULAR





LACTANTE HIPOTÓNICO





LACTANTE HIPOTÓNICO

SOSPECHA CLÍNICA

1- HISTORIA CLÍNICA DETALLADA

2- EXÁMEN FÍSICO

3- ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

pediatra 

- 50% de los casos se llega al diagnóstico con



- Anamnesis
- Examen físico.





ANAMNESIS



- **ANTECEDENTES PRE-PERINATOLÓGICOS.**

Amenaza parto prematuro/HTA/oligo-polihidramnios/DBT/Apgar/trast deglutorios tempranos/mov. fetales.

- **ANTECEDENTES FAMILIARES.**

Consanguinidad/Alt. cardíacas: cardiomegalia, muerte súbita/fenom. miotónico/abortos frecuentes/fatiga/ptosis.

- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.**

Internaciones previas/ infecciones a repetición. Tóxicos: ingesta de medicamento/trabajo de los padres.

- **PROGRESIÓN DE PESO Y TALLA / DESARROLLO MADURATIVO.**

- **TIEMPO DE EVOLUCIÓN.**

Agudo o crónico, desde el nacimiento. Causa genética o adquirida.

- **OTROS SIGNOS Y SÍNTOMAS.**



EXÁMEN FÍSICO

Fenotipo
Dismorfias/sind.genético?

Actitud.
Mov. espontáneos

Postura en la camilla
Posición de rana?

Estado de alerta
Seguimiento visual
Sonrisa social

Antropometría
Signos vitales

Movimientos 4 miembros
simétricos en > 3 meses.
Manos a la boca



Imagen de uso público

Visceromegalias
Hernias
Pie bot
Hiperlaxitud articular
Artrogriposis

Piel
MCCL/ hipocrómicas

Patrón respiratorio
Torácico/abdominal



EXÁMEN NEUROLÓGICO

✓ ESTADO DE CONCIENCIA

✓ PARES CRANEALES

Oftalmoparesia/nistagmus/deglución.

✓ TONO MUSCULAR

Palpación de masas musculares (consistencia).

Suspensión dorsal, suspensión ventral, vertical.

Prueba de la bufanda

Maxima flexión y extensión de articulaciones: hiperlaxitud?.

Sostén cefálico

✓ FUERZA MUSCULAR

Proximal/distal

✓ REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

Indemnidad reflejo miotático.



Imagen de uso público



EXÁMEN NEUROLÓGICO Recién Nacido



Suspensión ventral



Signo de la bufanda



EXÁMEN NEUROLÓGICO

Lactante, 3 meses.



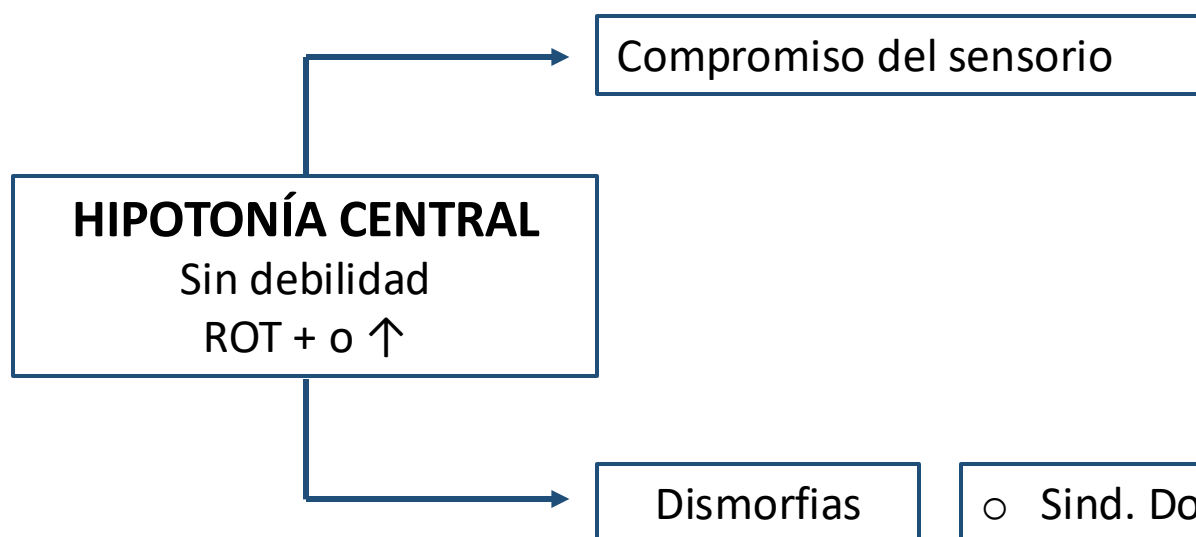
Maniobra “pull to sit”



LACTANTE HIPOTÓNICO SOSPECHA CLÍNICA.



ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA



Causas pre-perinatales:

- Hipoxia-isquemia
- Malformaciones SNC
- Kernicterus
- Infecciones congénitas

Enf. Metabólicas:

- Encefalopatías mitocondriales
- Mucopolisacaridosis
- Alt. peroxisomales
- Hipotiroidismo.

**Es la causa más
frecuente,
60-70%.**

- Sind. Down
- Prader Willi
- Angelman
- Frágil X
- Di George
- Trisomía 13
- Kabuki



ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA



HIPOTONÍA PERIFÉRICA
Con debilidad.
ROT ↓ o ausentes.

DEBILIDAD PROXIMAL

DEBILIDAD DISTAL

Arreflexia
Fasciculaciones linguales
Motilidad facial conservada

ROT + o ↓
Sin fasciculaciones.
Con o sin alt.esqueléticas

Con arreflexia.
Alt. esqueléticas

Atrofia muscular
espinal

ENF. MUSCULARES
Enf. de Pompe
Miopatías congénitas
Distrofia Musc. Steinert
Distrofias musc. congénitas

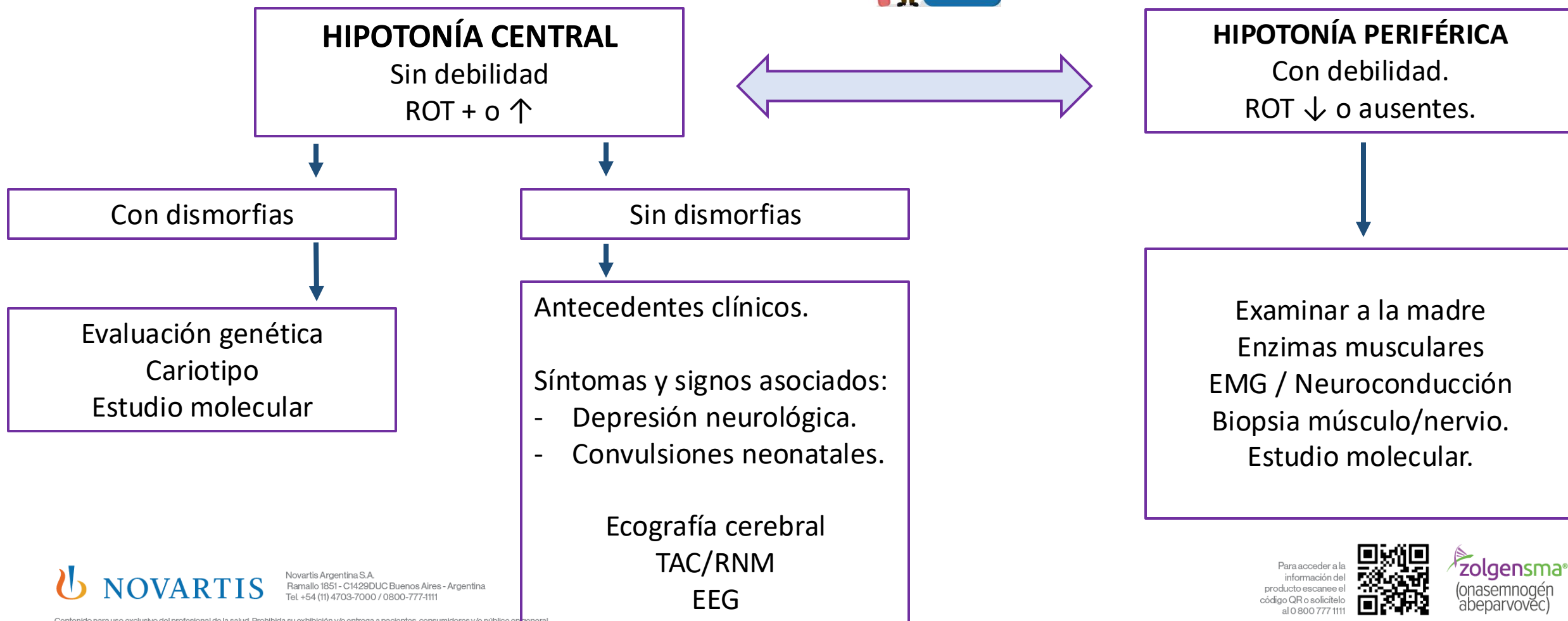
Ptois
Debilidad fluctuante
Alt. pupilares

Neuropatía
periférica.

Alteración de la placa NM:
Botulismo/Miastenia



ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

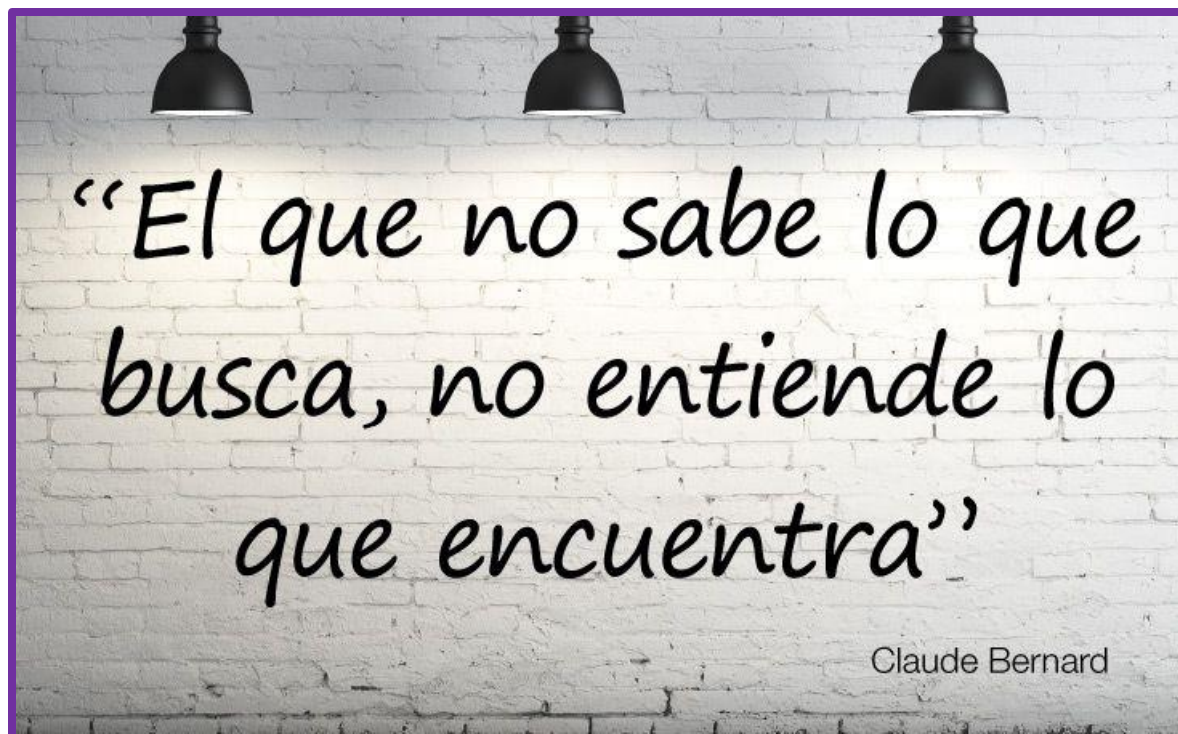


URGENCIA SILENCIOSA EN EL CONSULTORIO: EL LACTANTE HIPOTÓNICO



Sociedad Argentina
de Pediatría

42° Congreso Argentino
de Pediatría



Novartis Argentina S.A.
Ramallo 1851 - C1429DUC Buenos Aires - Argentina
Tel. +54 (11) 4703-7000 / 0800-777-1111

Contenido para uso exclusivo del profesional de la salud. Prohibida su exhibición y/o entrega a pacientes, consumidores y/o público en general.

Propiedad intelectual Dra. Lucero

Para acceder a la
información del
producto escanee el
código QR o solicítelo
al 0 800 777 1111



zolgensma
(onasemnogén
abeparvovéc)

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. Hospital Sor María Ludovica, La Plata.



- Dr. Fernando Rentería (Neumonología)
- Dra. Verónica Taboada (Rehabilitación)
- Lic. Pablo Dolce (Kinesiología motora)
- Lic. Bruno Fierro (Kinesiología respiratoria)
- Dra. Paula Campana (Cardiología)
- Dra. Marina Prozzi (Nutrición)
- Dr. Jaime Ricci (Endocrinología)
- Bioq. Laura Orellano (Biología Molecular)
- Dra. Marisol Pazos (Neurología y Neurofisiología)
- Dra. Mariela Lucero (Neurología)

MUCHAS GRACIAS

