

## Neurológicos

### 58.- Débil al pararse o caminar

**La hipotonía es una alteración del sistema motor que produce debilidad, poca resistencia a los movimientos pasivos y posturas extrañas.**

**La causa puede radicar**

**1.- por afectación del sistema nervioso central (vías motoras desde la primera neurona piramidal o extrapiramidal-cerebro-capsula interna-tronco cerebral hasta la motoneurona inferior)**

**2.- por afectación del sistema nervioso periférico (desde la motoneurona inferior- neuropatía-sinapsis neuromuscular-afectación intrínseca del propio musculo)**

**En 1 no existe debilidad acentuada.** El niño se mueve en forma espontánea y puede flexionar alguno de sus miembros, pero tiene hipotonía, es decir, poca resistencia a los movimientos pasivos. El niño se presenta aletargado con conservación de reflejos tendinosos.

Dentro de las causas de origen central se encuentran:

- a.- encefalopatía hipoxica-isquemica**
- b.- infecciones intracraneales**

**En 2, existe debilidad acentuada más hipotonía.** Tiene arreflexia tendinosa.

Dentro de las causas de origen central se encuentran:

- a.- por trastornos de la motoneurona inferior**

Enfermedad de Werning-Hoffmann  
Enfermedad de Pompe  
Artrogriposis  
Poliomielitis

**b.- por alteración del nervio periférico.** Cursan con arreflexia

Enfermedades hipomielinizantes (Charcot-Marie-Tooth)  
Síndrome de Guillain –Barre  
Polineuritis toxica  
Porfirias

**c.- por alteración de la sinapsis neuromuscular.** Reflejos profundos normales

mistenia gravis  
Botulismo  
Hipocalemias

**d.- trastornos intrínsecos del musculo**

Distrofia muscular congénita  
Dermatomiositis  
Enfermedades autoinmunes.

[https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Jueves/J39\\_Garabaglia\\_Debilidad%20aguda.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Jueves/J39_Garabaglia_Debilidad%20aguda.pdf)

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10-hipotonico.pdf>

## 59.- Convulsiones

Es una alteración orgánica que produce descargas neuronales asincrónicas con gran variabilidad de presentación clínica.

2 a 4 años  
Episodios epilépticos generalizados  
Convulsiones febriles

Convulsiones mioclónicas  
Síndrome de Lennox-Gastaut (3 a 5 años)  
Convulsiones atónicas  
Convulsiones tónico-clónicas generalizadas  
Convulsiones parciales simples  
Convulsiones parciales complejas.

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/epilepsia-en-la-infancia-y-la-adolescencia/>

[https://www.aepap.org/sites/default/files/209\\_el\\_nino\\_que\\_convulsiona\\_m\\_a\\_martinez\\_granero.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/209_el_nino_que_convulsiona_m_a_martinez_granero.pdf)

## 60.-Tic nervioso

**Los tics son movimientos involuntarios, recurrentes, de causa desconocida que se presentan en forma rápida.**

**Pueden ser motores simples** como el parpadeo, tos, **motores** complejos como muecas, tocarse el pelo o alguna otra parte del cuerpo, **vocales como repetir la misma palabra.**

**Pueden persistir hasta los trece años.**

**El síndrome de La Tourette, el más clásico puede persistir toda la vida**

No indican enfermedad psiquiátrica a menos que se asocien a síntomas clásicos de alguna enfermedad.

Se desencadena con factores emocionales por lo tanto debe evitarse esta situación.(método conductista, actuar contra factores estresantes, y con medicamentos como último recurso)

El tratamiento se instala si no desaparece al año o por incomodidad del niño.  
Derivar al especialista:

1.- tics asociado a síntomas psiquiátricos

2.- tics crónicos molestos de más de un año de

duración y con clara predisposición a desencadenarse con el estrés

## 61.- cefaleas continuas

**Las cefaleas se dividen en :**

**A.- primarias: 1.- migraña con o sin aura  
2.- cefalea tensional**

**B.- secundarias (siempre asociado a otros signos y síntomas)**

1.- tumores cerebrales

2.- sinusitis

3.- apneas – hipopneas

4.- trastornos oculares (refracción)

5.- hipertensión

6.- cefaleas postraumáticas

Clasificación que diferencia las cefaleas en función de su evolución cronológica en:

**Agudas.** Cefaleas de una duración inferior a 5 días y sin antecedentes de cefaleas previas.

**Agudas recurrentes.** Crisis de cefalea que recurren periódicamente, con intervalos libres de síntomas.

**Migraña.**

**Cefaleas tensionales.**

**Crónicas no progresivas.** Cefaleas que duran más de 15-30 días con frecuencia e intensidad de los episodios similares, estables, con ausencia de signos neurológicos anormales

**Estado migrañoso.**

**Cefalea tensional crónica**

**Crónicas progresivas.** Cefaleas que duran más de 15-30 días con frecuencia diaria-semanal, con intensidad creciente y presencia de signos neurológicos anómalos. **Tumor cerebral**

**Mixtas.** Es la combinación en el mismo paciente de varios patrones de cefaleas.

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/cefalea-en-el-nino-y-adolescente/>

[https://www.sap.org.ar/docs/congresos\\_2014/Ambulatoria/Jueves/Breitman\\_cefaleas.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2014/Ambulatoria/Jueves/Breitman_cefaleas.pdf)

## 62.- Mala audición

**Audición normal varía** entre 0 a 25 dB

**Hipoacusia leve varía** entre 26 a 40 dB

**Hipoacusia moderada** varía entre 41 a 55 dB

**Hipoacusia moderadamente grave varía** entre 56 a 70 dB

**Hipoacusia grave** varía entre 71 a 90 dB

**Hipoacusia profunda** más de 91 dB

**Investigar causas predisponentes:**

- 1.- Antecedentes familiares de hipoacusia
- 2.- infecciones perinatales (citomegalovirus-rubeola)
- 3.- traumatismos obstétricos
- 4.- anoxia
- 5.- otitis recurrentes

**Investigar causas principales:**



Otitis media crónica

Colesteatoma  
Otoesclerosis

## 63.- Traumatismo

**Investigar:**

**Alteraciones motoras para actividades cotidianas**

**Alteración psicológica persistente**

**Alteración de la dinámica familiar**

Aunque son pocos los pacientes con secuelas importantes, dichos niños sufren serias dificultades para su adaptación social y ven mermada su calidad de vida.

<https://www.analesdepediatria.org/es-consecuencias-largo-plazo-los-traumatismos-articulo-13097351>

## 64.- Trastornos en la marcha

**1.- déficit de fuerza (paresia):**

a.- de origen central (marcha hemipléjica o paraparetica)

b.- de origen periférico (marcha de pato= musculatura proximal, marcha en stepage= musculatura distal). En la primera si no es por **neuropatía periférica** sino de causa medular se agrega hipotrofia.

**2.- alteración de la coordinación** marcha atáxica, cerebelosa, vestibular.

**3.- causas funcionales:** marcha antialgica, marcha histérica.

## 65.- Trastornos del equilibrio

**No es fácil en un niño diagnosticar mareos o vértigo.**

El oído, los ojos y los músculos del cuello intervienen en el desarrollo del equilibrio por lo tanto las alteraciones de estos sistemas intervienen en la patogenia del trastorno.

Sospechar si:

- No puede pararse bien,
- No puede subir escalones
- Se tropieza fácilmente
- Camina con las piernas separadas
- Por momentos se desorienta
- No puede atrapar o patear una pelota
- Presenta algún trastorno de la audición
- Presenta nistagmus

Investigar

El **vértigo paroxístico benigno de la infancia**

La **Torticolis paroxística benigna infantil**

La **neuronitis vestibular**

La **laberintitis** causada por una infección viral

Derivación a orl pediátrico o neurólogo pediátrico.

## 66.- Desmayos

**Se refiere a la pérdida transitoria de la conciencia y del tono muscular, de carácter benigno en la mayoría de las veces con mayor incidencia en prepuberes y adolescentes. Investigar:**



**1.- síncope vasovagal: parado** un tiempo prolongado, temor, dolor luego pierde la conciencia. Se recupera rápidamente.

**2.- hiperventilación:** respuesta a la ansiedad o dolor (antes de la extracción de sangre para un análisis).

**3.- síncope por convulsión tónico-clónica**

**4.- secundario a traumatismo de cráneo**

**5.- síncope por hipotensión postural**

**Síncope cardíaco:** puede estar precedido de un esfuerzo

a.- asociado a enfermedad congénita del corazón (tetralogía de Fallot) (estenosis aórtica y la subaórtica hipertrofia)

b.- por arritmias.