

Neurológicos

59.- 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 músculo

Distrofia muscular congénita
Dermatomiositis
Enfermedades autoinmunes.

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>

60.- 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

61.- 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

62.- 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>

63.- 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.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16-altmarcha.pdf>

64.- 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 **Tortícolis paroxística benigna infantil**

La **neuronitis vestibular**

La **laberintitis** causada por una infección viral

Derivacion a orl pediátrico o neurólogo pediátrico.

65.- 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 cardiaco: puede estar precedido de un esfuerzo

a.- asociado a enfermedad congénita del corazón (tetralogía Fallot) (estenosis aortica y la subaortica hipertrofia)

b.- por arritmias.