

## Neurológicos

### 62.- 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- neuropatías-sinapsis neuromuscular-afectación intrínseca del propio musculo)**

**Enfermedades adquiridas son:**

Raquitismo

Desnutrición

Daño del cerebro y de la médula espinal

Las infecciones cerebro meningitis o de encefalitis

Insuficiencia cardiaca congestiva

Hipoglucemia

miastenia -

La distrofia muscular progresiva

la esclerosis múltiple

poliomielitis

síndrome de Guillain -Barre

polineuritis toxica

porfirias

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>

[http://scptfe.com/microsites/Congreso\\_AEP\\_2000/Ponencias-htm/Rosario\\_Duque.htm](http://scptfe.com/microsites/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/Rosario_Duque.htm)

## 63.- Convulsiones

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

**Convulsiones febriles**

**Episodios epilépticos generalizados**

**Convulsiones mioclónicas**

**Convulsiones atónicas**

**Convulsiones tónico-clónicas generalizadas**

**Epilepsia parcial benigna de la niñez**

**Ausencias**

**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)

## 64.- 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.

## 65.- Dolores de cabeza seguidos

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.

La causa más común: **infecciones.**

**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)

## 66.- 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.-cambios en el comportamiento
- 3.- otitis recurrentes traumatismos obstétricos
- 4.- anoxia

### **Investigar causas predisponentes:**

- Otitis media crónica**
- Colesteatoma**
- Otosclerosis**

**Estudios de función auditiva y del oído medio.**

## 67.- 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>

## 68.- Trastornos en la marcha

### 1.- déficit de fuerza (paresia):

o paraparetica)

a.- de origen central (marcha hemipléjica

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 antiálgica, marcha histérica

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

## 69.- 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

Derivación a ORL pediátrico o neurólogo pediátrico.

## 70.- 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 de Fallot) (estenosis aórtica y la subaórtica hipertrofia)

b.- por arritmias.