

Neurológicos

67.- 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 cardíaca 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.aeped.es/sites/default/files/documentos/10-hipotonico.pdf>

http://scptfe.com/microsites/Congreso_AEP_2000/Ponencias-hm/Rosario_Duque.htm

68.- 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

69.- 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.

70.- 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

71.- 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.

72.- 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>

73.- 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>

74.- 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 **labyrinthitis** causada por una infección viral

Derivación a ORL pediátrico o neurólogo pediátrico.

75.- 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.