Signos de alarma al examen físico del lactante hipotónico

Image

Image

Signos de alarma al examen físico del lactante hipotónico

El examen físico del lactante hipotónico representa uno de los mayores desafíos en el ejercicio de la práctica médica pediátrica. Partiendo de aquí, la definición correcta de las características clínicas del lactante hipotónico implica el reconocimiento de posturas anormales, además de la diferenciación de sus causas centrales, periféricas o mixtas.

En este contexto, es importante distinguir entre debilidad e hipotonía: la hipotonía se refiere a una resistencia reducida al movimiento pasivo en las articulaciones, mientras que la debilidad implica una disminución en la fuerza máxima que puede generar el paciente[2].

Ante estas circunstancias, hace falta la consolidación de un método valorativo que permita la identificación temprana de signos de alarma del lactante hipotónico y su posible cuadro etiológico. En este artículo, presentamos los lineamientos necesarios para llevar a cabo el examen físico del lactante hipotónico.

Aspectos clave para el examen físico del lactante hipotónico

En primera instancia, el examen físico del lactante hipotónico requiere la preparación del paciente y la exploración sistemática en diferentes puntos. De esta forma, la examinación física debe realizarse con el recién nacido o lactante despierto (nunca en un estado de somnolencia) en un ambiente cómodo y tranquilo con el tiempo suficiente para su estudio completo[1-2].

Una vez cumplidas estas indicaciones, se procede a la:

Observación de la postura espontánea

Durante esta fase, se observa al recién nacido o lactante sin ropa en posición decúbito supino, decúbito prono y sedestación (si es posible). En este contexto, el retraso en el desarrollo postural propio de la hipotonía se evidencia en el repertorio reducido de la movilidad espontánea, carencia o dificultad en los movimientos contra gravedad (elevar brazos y piernas sobre el plano horizontal) o contra mínima resistencia, atrofia muscular, fasciculaciones linguales o musculares, llanto débil, dificultad para la deglución, esfuerzo respiratorio notorio, facies hipomímicas, alteración de los movimientos oculares y postura en “libro abierto” (caderas abducidas, extremidades inferiores en rotación externa y extensión flácida de los brazos)[1−3].

Asimismo, se debe explorar el fenotipo del niño ya que existen algunos síndromes que cursan con hipotonía[1].

En lo que concierne a su tipología[1]:
• La hipotonía central se manifiesta en un recién nacido o lactante con conducta errática, poco contacto con el medio (contacto visual limitado, sonrisa social subóptima o alterada). Precisamente, estos pacientes presentan escasos movimientos y carecen de hitos de neurodesarrollo, aunque en ocasiones pueden realizar movimientos de las extremidades

contra la gravedad.
• La hipotonía periférica se advierte con un recién nacido o lactante conectado con su medio circundante, sonriente y con capacidad para el contacto visual. Sin embargo, realiza muy pocos movimientos espontáneos o provocados.

Evaluación del tono muscular

Aquí se inicia el contacto directo con el recién nacido o lactante. En este sentido, la evaluación del tono muscular tiene como propósito apreciar la reactividad postural mediante maniobras como[1-4]:
• Tracción o “pull to sit”: se sitúa al recién nacido o lactante en posición supina y luego se atrae tomado de las manos hacia posición de sedestación. El lactante hipotónico carecerá de control cefálico, por lo que su cabeza quedará rezagada durante el movimiento.
• Suspensión axilar/vertical: el recién nacido o lactante permanece en posición decúbito supino. A continuación, se sujeta a nivel costal y se coloca en posición vertical. El lactante hipotónico se “escurrirá” entre las manos y sus extremidades estarán en su máxima extensión (por edad, los brazos y piernas deben mantenerse flexionadas sobre el abdomen).
• Suspensión ventral: se toma al recién nacido o lactante por el dorso en posición supina. El lactante hipotónico será incapaz de tener las extremidades flexionadas y la cabeza por encima de la línea horizontal.
• Signo de bufanda: se ubica en posición supina al recién nacido o lactante. Luego, se toma una de sus manos hasta que el brazo cruce el pecho hacia el hombro opuesto. En el lactante hipotónico, el codo cruzará la línea media del cuerpo.

Del mismo modo, se debe llevar a cabo una evaluación de la fuerza muscular y los reflejos osteotendinosos para determinar la potencia de la contracción muscular, así como la exaltación o carencia de reflejos maseterino, bicipital, braquiorradial, rotuliano, aquiliano. Entender los aspectos clave para el examen físico del lactante hipotónico se convierte en una base fundamental para su correcto diagnóstico clínico. Por ende, la observación de la postura espontánea, la evaluación del tono y fuerza muscular son herramientas clínicas de enorme utilidad, ya que proveen una definición precisa de las causas y grado de afectación de la hipotonía.

Referencias

1. Hartley L, Ranjan R. Evaluation of the floppy infant. Paediatr Child Health [Internet]. 2015 [Citado 1 de noviembre 2024];25(11):498–504. Disponible en: https://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222(15)00160-2/abstract
2. Peredo D, Hannibal M. The floppy infant: evaluation of hypotonia. Pediatr Rev [Internet]. 2009 [Citado 1 de noviembre 2024];30(9):66-76. Disponible en: https://doi.org/10.1542/pir.30-9-e66
3. Jain RK, Jayawant S. Evaluation of the floppy infant. Paediatr Child Health [Internet]. 2011 [Citado 1 de noviembre 2024];21(11):495–500. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2011.06.002
4. Lisi, E, Cohn D. Genetic evaluation of the pediatric patient with hypotonia: perspective from a hypotonia specialty clinic and review of the literature. Dev Med Child Neurol [Internet]. 2011 [Citado 1 de noviembre 2024];53(7), 586–599. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2011.03918.x

Source URL:
https://www.pro.novartis.com/ar-es/terapia-genica/signos-de-alarma-al-examen-fisico-del-lactante-hipotonico