

ABORDAJE DEL LACTANTE CON ALTERACIONES DEL TONO MUSCULAR, EN CONTEXTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autor: Dra. Alexia Nicolaides L., Residente Medicina Familiar UC

Editor: Dra. Pamela Rojas G., Docente Departamento Medicina Familiar UC

14 de mayo de 2019

Resumen

Como médicos de APS es muy importante saber orientar una anamnesis y un examen físico que nos permita decidir la forma más adecuada de abordar a un lactante con alteración en su tono muscular. En este artículo profundizaremos en estos aspectos.

Palabras clave: hipotonía, lactante hipotónico, hipertonía.

Introducción

Toda alteración el tono muscular en un lactante exige una anamnesis completa y un examen físico riguroso (general y neurológico). Esto, con el objetivo de definir si requiere observación o estudio, y en este último caso, decidir si es de carácter urgente o se puede diferir.

ELEMENTOS IMPORTANTES DE LA ANAMNESIS

La anamnesis de un lactante con alteración en su tono muscular debe estar orientada a buscar factores de riesgo o posibles etiologías. La tabla 1 resume los principales puntos a considerar:

Tabla 1: Anamnesis del lactante con alteración del tono muscular^{1, 2}

Aspecto	¿Qué evaluar?
Historia familiar	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedades neuromusculares- Enfermedades genéticas- Historia de consanguinidad
Embarazo	Presencia de teratógenos
	<ul style="list-style-type: none">- Alcohol- Drogas- Fármacos
	Oligohidroamnios o polihidroamnios
	Restricción del crecimiento intrauterino
	Enfermedades maternas
	<ul style="list-style-type: none">- Diabetes gestacional,- Infecciones- Hipotiroidismo- Pre-eclampsia
Historia perinatal	<ul style="list-style-type: none">- Prematurez- Distocias de posición- Características del trabajo de parto- Complicaciones/ Hospitalizaciones periparto
Hitos del desarrollo psicomotor	Evaluar en detalle todos los hitos del desarrollo hasta el momento de la consulta, poniendo énfasis en diferenciar si hay un retraso global del desarrollo o si es de predominio motor.

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes citadas

ELEMENTOS IMPORTANTES DEL EXAMEN FÍSICO

Un lactante con alteración del tono muscular requiere un examen físico acucioso que incluya distintos elementos orientadores. La tabla 2 resume los principales puntos a considerar en el examen físico.

Tabla 2: Examen físico del lactante con alteración del tono muscular^{1, 3}

Aspecto	¿Qué evaluar?
Examen general	<ul style="list-style-type: none"> - Postura - Movimientos espontáneos - Dismorfias - Signos de infección - Clínica sugerente de otras patologías no neurológicas
Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - Incremento ponderal y estado nutricional - Perímetro cefálico (ajustado por talla)
Examen neurológico completo	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de alerta y reactividad, irritabilidad, consolabilidad. - Pares craneanos. - Motor: posición en reposo y movimientos espontáneos, simetría de movimientos, reflejos osteotendíneos. - Tono: suspensión ventral y vertical, rango de movilización de articulaciones. Tener en cuenta que el examen del tono muscular irá cambiando según la edad del menor, de modo que un mismo rango articular podría ser normal a una cierta edad, pero anormal a otra. - Sensitivo (cambios en mímica facial ante estímulos). - Cerebelo (observar temblor al cambiar de posición). - Signos meníngeos.

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes citadas

HIPOTONÍA¹

Existen múltiples causas de hipotonía, no obstante, se pueden clasificar en dos grandes grupos (los cuales no siempre será tan sencillo de diferenciar):

1. **Hipotonía de origen central:** o sea, aquellas que originan a nivel de la corteza cerebral. Clínicamente, la hipotonía de origen central no suele asociarse a debilidad muscular, puede ir acompañada de hiperreflexia, clonus, micro o macrocefalia, dismorfias, crisis epilépticas, retraso global del DSM y/o compromiso de otros sistemas.

2. **Hipotonía de origen periférico:** o sea, aquellas que originan en cualquier nivel de la unidad motora, es decir, segunda motoneurona, nervios periféricos, unión neuromuscular, o el mismo músculo. Clínicamente, la hipotonía de origen periférico suele acompañarse de debilidad muscular, que se manifiesta en movimientos que no logran vencer gravedad, llanto débil, prensión palmar disminuida, dificultades en la succión, etc. También puede asociarse a hiporreflexia o arreflexia y a fasciculaciones. Son lactantes que suelen tener un crecimiento normal con retraso del DSM de predominio motor.

Existen ciertas situaciones en las que el tono del lactante se verá disminuido en forma fisiológica, como es el caso de prematuros, lactantes durante el sueño profundo y en su fase post-prandial. En estos casos, si todo el resto de la evaluación está normal, no será necesario estudiar. Si se quisiera ser más precavido, se puede citar a ese niño en otra ocasión para reevaluarlo despierto o antes de su alimentación.

HIPERTONÍA

La hipertonía casi siempre traduce disfunción del sistema nervioso central (SNC).

La patología más comúnmente asociada a este signo es la Parálisis Cerebral, que corresponde a un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, que producen limitaciones en la actividad, y que son atribuibles a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo.⁴

La etiología no patológica más frecuentemente asociada a hipertonia es la Hipertonía Transitoria, condición frecuente de encontrar en prematuros a los 3 meses de edad corregida, pero que también puede aparecer en lactantes de esta misma edad que nacieron de término. Su etiología es desconocida, pero progresa de forma cefalocaudal, es simétrica, y suele desaparecer a los 18 meses sin dejar repercusiones a futuro.⁵

DERIVACIÓN

Para definirla cuando derivar a un paciente con hipertonia a estudio se deberá tener en cuenta el contexto y evaluación global del lactante. Según esto se sugiere:

1. Derivar a Neurología a lactantes con clínica de:
 - Hipotonía que se asocia a:
 - o retraso del DSM
 - o alteración del perímetro cefálico
 - o dismorfias
 - o arreflexia
 - o debilidad marcada
 - o contracturas
 - o sospecha de alteración sensorial.
 - Hipertonía. En el caso de haber banderas rojas la derivación debe ser con mayor urgencia, de no haberlas, se sugiere derivar de todas formas para evaluación por especialista, ya que el diagnóstico de hipertonia transitoria debe ser hecho por neurólogo(a).
2. Derivar a Servicio de Urgencia: a lactantes en los que se sospeche infección (sistémica o del SNC) como causa de la alteración del tono muscular.
3. Por último, en el caso de enfrentarnos a un RN o lactante con historia, examen físico y DSM normal, que no presenta banderas rojas, se puede citar para reevaluación en 2-4 semanas, y ahí decidir si derivar a neurología o no según su evolución.

CONCLUSIONES

El tono muscular es parte del examen físico del lactante. Cualquier alteración de éste, ya sea hipotonía o hipertonia, debe ser abordado a través de una anamnesis dirigida a la búsqueda de factores de riesgo y posibles etiologías, y un examen físico general y neurológico acabado.

Con estos hallazgos será posible definir si la alteración del tono pesquisada se considera fisiológico, si se decide reevaluar en unas semanas, o si se deriva para estudio y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kleinsteuber K., Avaria M., De Tezanos A., Enfoque clínico del recién nacido y lactante hipotónico, Rev. Ped. Elec. 2014, Vol 11, N° 3.
2. Manual de Pediatría UC 1a Ed. 2018, Cap. Parálisis Cerebral, p.502-510.
3. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual de Exploración Neurológica para Niños Menores de Cinco Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Primera edición. México D.F.: Secretaría de Salud, 2013. 64p.

4. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, Leviton A, Paneth N, Dan B, et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental medicine and child neurology*. 2005; 47: 571-6.
5. Pallás Alonso CR, Soriano Faura FJ. Nacidos demasiado pronto: cuidados tras el alta. En *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2015*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015. p. 221-30.