

## **Signos clínicos que requieren de la atención interdisciplinaria temprana en el niño**

**Dra. Débora A. García**

La culminación del embarazo con el nacimiento de un niño normal, depende del equilibrio entre el macro ambiente, o medio donde se desenvuelve la embarazada, que en algunas circunstancias puede ser nocivo, tanto a ella como al producto de la concepción, el macro ambiente que consiste en la propia gestante, saludable o no, con sus padecimientos crónicos, a los que se suman los propios del embarazo y el micro ambiente o medio intrauterino, en el que el feto crece y se desarrolla sin dificultades, llegando a feliz término, o por el contrario, se ve sometido a implantaciones anómalas, compresiones físicas, afectación por bandas amnióticas, capaces de interrumpir la circulación sanguínea fetal, la adopción de posturas inadecuadas, la afectación por agentes infecciosos, medicamentos y drogas, capaces de atravesar la barrera placentaria, cambios en la circulación feto materna y variaciones en el volumen de líquido amniótico, etc.. Además, pueden ser perjudiciales características anormales del cordón umbilical y la placenta, eventos relacionados con el parto y las estructuras anatómicas involucradas en este, en los que la profesionalidad del obstetra y del neonatólogo juegan un rol primordial para lograr el nacimiento de un niño normal y por último y no por ello menos importante, los antecedentes familiares de malformaciones congénitas aisladas o múltiples que pueden transmitirse a la descendencia de diversos modos y con frecuencia variable.

Como se observa, son numerosos los factores que afectan al embrión, al feto y al neonato en las diferentes etapas de su vida, que provocan lesiones orgánicas o funcionales, que pueden dar lugar a trastornos más o menos severos del neurodesarrollo, cuyo diagnóstico temprano, en el que frecuentemente intervienen varios especialistas, y el tratamiento oportuno y calificado, permiten la curación, o al menos la mejoría del niño.

Mencionaremos en la primera parte de este artículo algunos antecedentes prenatales y natales que pueden tener alguna responsabilidad en la aparición de un trastorno del neurodesarrollo en el niño, que requieren de su observación cuidadosa y más adelante los signos clínicos sobre los que nos interesa llamar la atención de los profesionales.

### Antecedentes prenatales y del parto:

-Abortos maternos anteriores

-Antecedentes de infertilidad en los padres y tratamiento para esta

- Antecedentes de fetos o neonatos fallecidos malformados o no (causa no precisada)
- Crecimiento intrauterino retardado (CIUR)
- Postmadurez y prematuridad
- Enfermedades maternas, como la fenilcetonuria, la epilepsia y el hipotiroidismo, hipertensión arterial, diabetes, asma, cardiopatías, entre otras.
- Baja talla, malnutrición por defecto u obesidad
- Embarazo múltiple
- Toxemia del embarazo
- Infecciones Intrauterinas (grupo TORCH): Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes virus, Lues, Varicela, SIDA, etc.
- Madre muy joven o añosa y edad paterna avanzada.
- Hábito de fumar, alcoholismo y otras drogadicciones maternas.
- Ingestión de medicamentos nocivos al feto durante la gestación.
- Teratógenos, radiaciones, productos químicos.
- Hipoxia fetal expresada por líquido amniótico meconial, o alteraciones del ritmo o de la frecuencia cardíaca.
- Partos distócicos (versiones, espátulas, fórceps, ventosas, cesáreas)
- Movimientos fetales muy disminuidos
- Malformaciones uterinas maternas
- Envejecimiento placentario, hematoma retroplacentario y placenta previa
- Anomalías del cordón umbilical (breve, largo, inserción velamentosa, nudos, ruptura)

### Neonatales

- Succión, y deglución deficientes
- Patrones respiratorios aberrantes
- Test de Apgar inferior a 7
- Recién nacido con gran peso o de muy bajo peso

- Talla alta o baja talla
- Anemia intensa
- Plétora sanguínea
- Segundo gemelar
- Infecciones congénitas
- Bronco aspiración de líquido amniótico
- Hipoglucemia
- Trastornos metabólicos (Ca, NA, Mg)
- Convulsiones neonatales
- Hiperbilirrubinemia. Kernictero
- Hemorragias intracraneales
- Síndrome de dificultad respiratoria del RN
- Malformaciones del SNC, respiratorias y digestivas
- Estridor laringeo congénito
- Parálisis de nervios craneales o periféricos
- Caída tardía del cordón umbilical
- Contracturas congénitas
- Presencia de manchas o nevos en la piel
- Deformidades óseas
- Hipotonía o hipertonia
- Llanto anormal
- Motilidad disminuida
- Maniobra de Ortolani positiva
- Soplos cardiacos
- Presencia de linfedema en dorso de manos y pies
- Somnolencia
- Vómitos, diarreas, acidosis metabólica

-Administración de oxígeno a altas concentraciones

-Administración de amino glucósidos en la etapa neonatal

Además de los antecedentes señalados en las etapas prenatal, perinatal y neonatal, existen signos clínicos que permiten al médico general y a los especialistas, sospechar la presencia de una afectación del neurodesarrollo que describiremos en la segunda parte de este artículo.

El examen clínico minucioso del niño, es la clave para hallar los pequeños defectos menores que permiten al médico lograr sus objetivos: establecer un diagnóstico lo más precoz y acertado posible e iniciar una rehabilitación temprana.

A continuación se enumeran algunos de estos signos clínicos:

La **hipotonía** muscular es una causa frecuente de consulta pediátrica, que se observa en numerosas entidades clínicas de etiología variada que precisa de tratamiento temprano y atención interdisciplinaria. De igual modo ocurre con las alteraciones del trofismo y la disminución de la fuerza muscular o la presencia de reflejos anormales o persistencia de algunos que deberían haber desaparecido, así como los trastornos de la respiración, la succión, la masticación y la deglución.

Las **parálisis de nervios craneales o periféricos** son tributarias de la atención temprana por diferentes especialistas.

La **presencia de un llanto anormal**, permite sospechar enfermedades, como el síndrome del “cri du chat”, en el que el paciente, a causa de una hipoplasia de la laringe tiene un llanto débil, de tono agudo, semejante al maullido de un gato, mientras que un llanto disfónico puede ser un signo de hipotiroidismo.

**Peso y talla:** Tanto la obesidad, como la malnutrición requieren de la atención interdisciplinaria, al igual que la presencia de una baja o alta talla en el niño

**Piel y faneras:** Los trastornos de la piel, especialmente manchas café con leche, manchas acrómicas, nevos melanóticos o vasculares, así como aplasia cutis, la presencia de tumores, el envejecimiento prematuro o la piel hiperelástica, pueden indicar la presencia de síndromes genéticos que pueden afectar en grado variable el neurodesarrollo, así como las características atípicas de la coloración y textura del cabello, su implantación baja en la frente o la nuca, o en tridente, la detección de canas prematuras o mechones de cabello blanco (piebaldismo), de “remolinos” o vorticilos anormales en el cráneo así como el hirsutismo, pico de viuda y las anomalías ungueales. Las pestañas muy largas suelen ser frecuentes en algunas

enfermedades crónicas. La sinofris y las cejas muy arqueadas o pobladas también son signos de interés clínico al igual que la ausencia de poros del sudor en la piel.

**Cráneo:** La presencia de un cráneo anormal, ya sea en tamaño (micro o macrocefalia) o en configuración, con afectación de las suturas craneales y la fontanela anterior muy grande o el cierre precoz o tardío de esta, da lugar a un crecimiento encefálico anormal y compresiones y configuraciones anormales del cráneo, como se observa en las craneosinostosis, que con alguna frecuencia requieren el tratamiento neuroquirúrgico.

**Cara:** La presencia de asimetría o de características faciales peculiares orienta al diagnóstico de algunas enfermedades. Algunas anomalías que pueden observarse son, la facies inexpresiva, el pliegue de epicanto, el hipertelorismo, la desviación de las hendiduras palpebrales hacia arriba o hacia abajo, la micrognatia y retrognatia, la presencia de anomalías oculares tales como el estrabismo, la ptosis palpebral, el nistagmo, las cataratas, la opacidad corneal, luxación del cristalino, el exoftalmo, el microftalmo, la ausencia de globos oculares, la blefarofimosis, la asimetría ocular, las anomalías pupilares (coloboma, policoria) y del iris, que puede ser estrellado, heterocromico o presentar hamartomas, las escleróticas azules, etc.

Aunque estas anomalías no comprometen la vida del niño, si afectan en grado variable su validismo y pueden asociarse a malformaciones mayores, especialmente las del SNC, cardiovasculares, o del SOMA y pueden formar parte de síndromes genéticos que agravan su pronóstico.

La tosquedad facial, sugiere el diagnóstico de alguno de los errores congénitos del metabolismo, especialmente de los mucopolisacáridos o los mucolípidos. En estas enfermedades se acumulan estos metabolitos principalmente en el hígado, el bazo, el cerebro y las articulaciones, provocando deterioro psíquico y motor progresivo.

El labio y / o paladar hendidos, el engrosamiento de los rebordes gingivales, la protrusión lingual, la macroglosia, la lengua multilobulada, los hamartomas linguales y los frenillos aberrantes, las anomalías dentarias en número y posición, los defectos del esmalte dentario y otros, como la sialorrea y úvula bifida, son hechos que son de utilidad en el diagnóstico de síndromes, que comúnmente se asocian con una afectación del neurodesarrollo.

Las malformaciones de las orejas pueden presentarse aisladamente, algunas de estas como la fístula preauricular, con carácter hereditario. Entre las anomalías de las orejas se encuentran la macrotia, microtia, anotia y apéndices preauriculares, estenosis del conducto auditivo, hélix puntiagudo (oreja de fauno), oreja en coliflor, de implantación baja, malrotada, etc.

Ocasionalmente, las orejas malformadas se asocian anomalías renales y a sordera o formar parte de síndromes malformativos múltiples.

**Cuello:** El tortícolis congénito impide la motilidad normal del cuello y se asocia frecuentemente a hematoma del músculo esterno cleido mastoideo. La presencia de pterygium colli es también un signo de interés, al igual que el cuello corto. La presencia de bocio o tumores del tipo del higroma quístico, hemangiomas o linfangiomas, son hechos clínicos a los que debe prestarse atención.

**SOMA:** Los defectos malformativos, disruptivos o deformativos de las extremidades son relativamente comunes. Algunos de estos son la polidactilia, la sindactilia, y la oligodactilia que con frecuencia se asocian a síndromes genéticos. Las anomalías de los huesos largos, la displasia de cadera, la hiperlaxitud articular, las fracturas patológicas y las malformaciones de la columna vertebral, el pie varo equino o cavo, los defectos de rodillas, la agenesia de la rótula y otros, pueden afectar el desarrollo motor y validismo del niño y requieren atención temprana. La agenesia de la raíz del músculo pectoral mayor se diagnostica con relativa facilidad en el neonato y se acompaña de asimetría de las mamilas y de las escapulas, escoliosis y ocasionalmente, de malformaciones de la mano del mismo lado.

**Tono muscular y trofismo:** La hipotonía muscular es una causa relativamente común de consulta pediátrica, cuya etiología es muy variada. El compromiso del control muscular fino es otro hecho a tener en cuenta ya que estos niños se benefician notablemente con la atención interdisciplinaria, similar a lo que ocurre con las alteraciones del trofismo y de la fuerza muscular.

**Sistema Nervioso:** El retraso mental y motor y los trastornos del lenguaje y de la atención, la epilepsia, los movimientos anormales (coreiformes, en espejo) las auto agresiones, la hiperquinesia y las manifestaciones autistas, requieren de atención multidisciplinaria y pueden tener su origen en diversas causas. También son de interés médico la presencia de convulsiones, de parálisis de nervios craneales, la parálisis braquial, la hipoacusia y las dislalias.

La **perdida de habilidades** que ya habían sido logradas por el niño, puede deberse entre otras causas, a errores congénitos del metabolismo, al igual que el color u olor anormal de la orina o del sudor a causa de la presencia de metabolitos anormales en estos.

Las malformaciones congénitas, los accidentes cerebro- vasculares, los traumas craneales, las infecciones y los tumores del SNC, pueden tener repercusiones serias para el paciente y requieren de atención especializada y tratamiento rehabilitador. Los trastornos del equilibrio y de la marcha (atáxica, de pato) deben ser estudiados por un equipo multidisciplinario.

**Otras:** El padecimiento de algunas cardiopatías congénitas, limita la actividad física en los niños con estos defectos, al igual que algunas anomalías digestivas, respiratorias, endocrinas y genitourinarias.

El médico, sea cual fuere su especialidad, debe estar bien preparado y entrenado en la búsqueda de antecedentes prenatales, natales y postnatales y en el hallazgo de alguna evidencia física en el examen clínico del niño, de modo que su diagnóstico le permita actuar con acierto y remitir al paciente hacia la atención temprana interdisciplinaria, para lograr resultados beneficiosos a corto, mediano o largo plazo, que mejoren la calidad de vida del paciente y su familia y faciliten su integración a la sociedad.