

Valoración clínica del niño y el adolescente con debilidad muscular

Enfermedades Musculares en la Infancia
y Adolescencia (XII)

HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL

26 Y 27 DE MARZO DE 2015

Dra. Beatriz Martínez Menéndez
Neurología Pediátrica
H. U. de Getafe

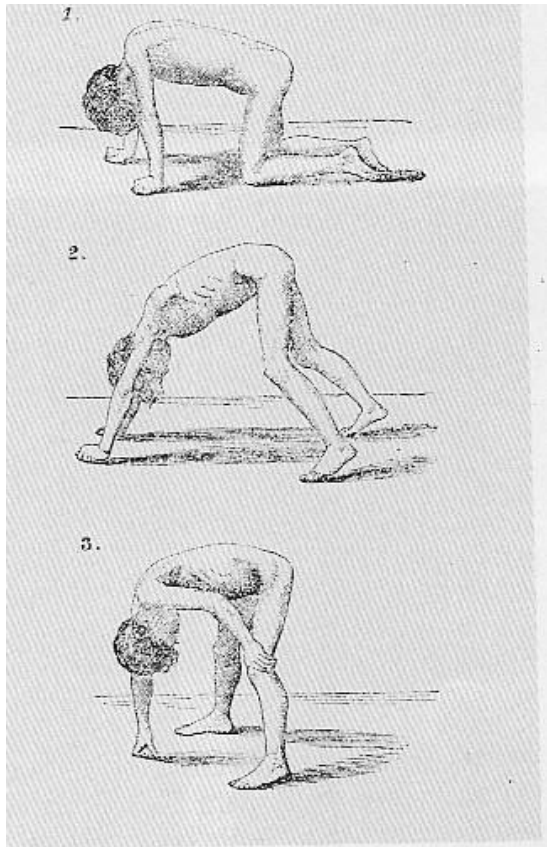
¿PÉRDIDA DE FUERZA?

- Astenia.
- Impotencia funcional.
- Origen no orgánico.
- Ataxia.
- Debilidad.

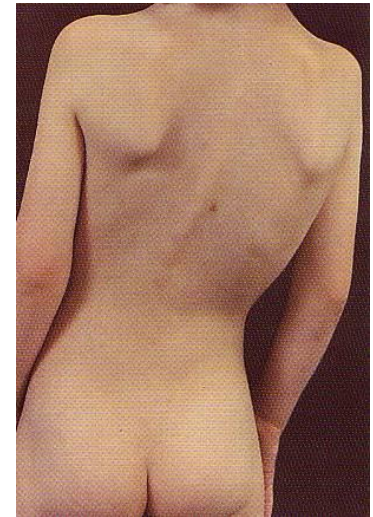
DISTRIBUCIÓN DE LA DEBILIDAD

- Monoparesias.
- Hemiparesias.
- Tetraparesias.
- Paraparesias.

DEBILIDAD PROXIMAL



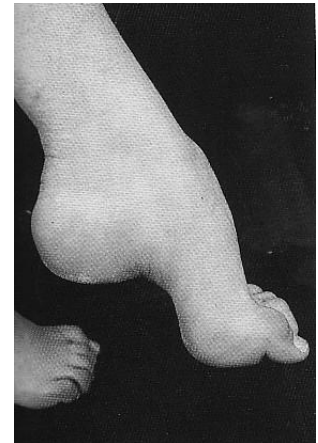
GOWERS



DEBILIDAD AXIAL

DEBILIDAD DISTAL

- Dificultad para la dorsiflexión del pie.



DEBILIDAD

- Origen central:

- Hemisferio cerebral.
- Tronco cerebral.
- Médula.

- Origen periférico.

- Asta anterior.
- Raíz nerviosa.
- Plexo.
- Nervio.
- Unión neuromuscular.
- Músculo.

ASTA ANTERIOR

Debilidad

Proximal

Trofismo

Atrofia

Sensibilidad

Normal

Reflejos

Abolidos

Marcha

Andinante

Otros

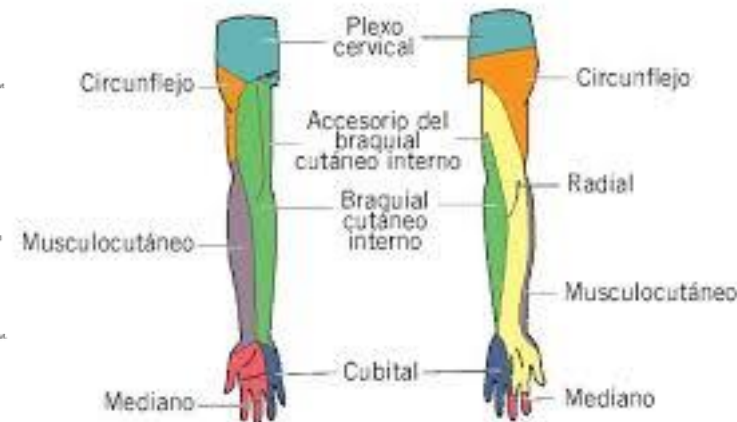
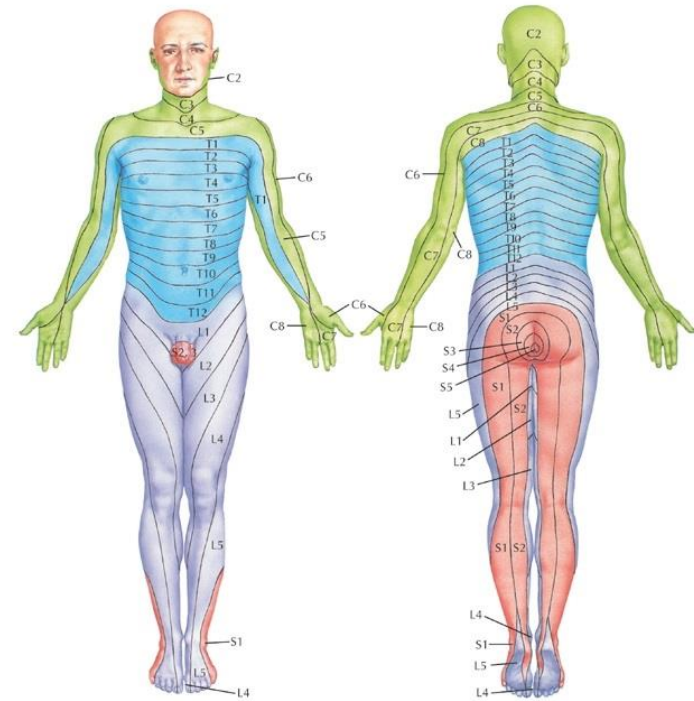
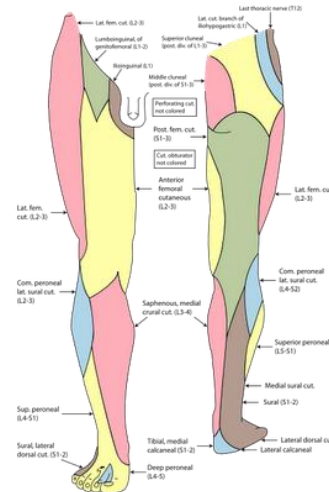
Fasciculaciones



RAICES NERVIOSAS/NERVIO

- Debilidad focal con distribución específica.
- Afectación sensitiva con distribución específica.
- Abolición ROT con distribución específica.

METÁMERA	REFLEJO
C5-C6	Reflejo bicipital
C5-T4	Reflejo del pectoral
C6	Reflejo estilorracial
C6-C8	Reflejo del primer dedo
C6-C8	Reflejo de la muñeca
C7	Reflejo tricipital
C8-T1	Reflejo de los flexores de los dedos
L2-L4	Reflejo del adductor
L3-L4	Reflejo patelar
S1	Reflejo aquileo



POLINEUROPATÍA

Debilidad

Distal

Trofismo

Atrofia

Sensibilidad

Afectada

Reflejos

Abolidos

Marcha

Estepaje



UNIÓN NEUROMUSCULAR

Debilidad

Fatigabilidad

Trofismo

Normal

Sensibilidad

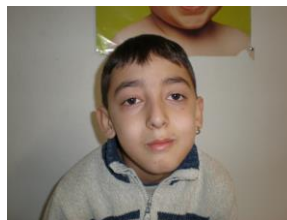
Normal

Reflejos

Normal

Marcha

Andinante



MIOPATÍA

Debilidad

Proximal

Trofismo

Normal/hiper/atrofia

Sensibilidad

Normal

Reflejos

Normal/hipoactivos

Marcha

Andinante



DISTROFIA

Debilidad

Proximal

Trofismo

Normal/hiper/atrofia

Sensibilidad

Normal

Reflejos

Normal/hipoactivos

Marcha

Andinante

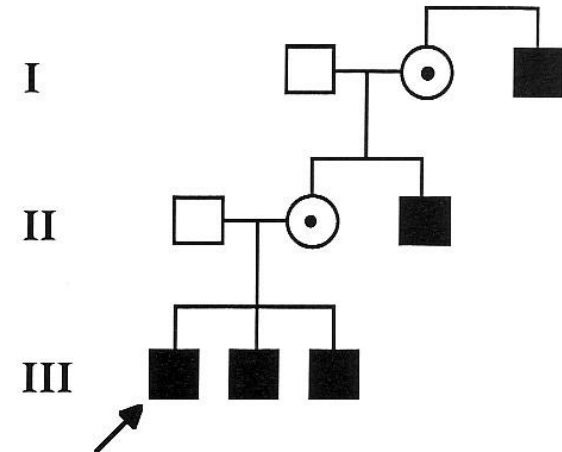
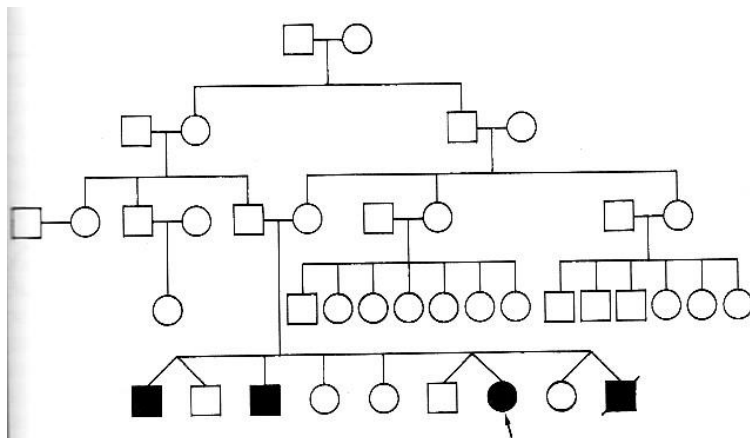
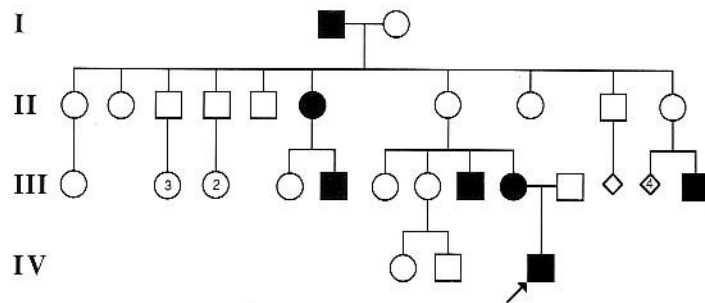
DIAGNÓSTICO

- Anamnesis.
- Exploración física.
- Pruebas complementarias.
 - Estudios neurofisiológicos.
 - Determinaciones séricas: CK, anticuerpos...
 - Biopsia de músculo y/o de nervio.
 - Estudios genéticos, metabólicos, PL...
 - Estudios radiológicos.

ANAMNESIS

- Perfil Temporal:
 - Agudo.
 - Subagudo.
 - Crónico.
- Forma de aparición:
 - Retraso motor.
 - Deterioro motor.
- Antecedentes personales: infección, hiper o hipotiroidismo, fármacos, etc.
- Síntomas asociados: dolor, fiebre, diarrea, estreñimiento, palpitaciones, etc.
- Historia familiar:
 - Agudos.
 - Crónicos.

HISTORIA FAMILIAR



EXPLORACIÓN

- Patrón de la debilidad.
- Sensibilidad.
- Reflejos.
- Otros:
 - Afectación de la cara.
 - Trofismo.
 - Fasciculaciones.
 - Miotonía.
 - Calambres...

DEBILIDAD:

- 5 Normal.
- 4 Resistencia.
- 3 Gravedad.
- 2 Plano.
- 1 Músculo.
- 0 Nada.

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES 1

- Hipertrofia
- Pseudohipertrofia

de la répugnance à mouvoir ses membres inférieurs et restant en conséquence presque toujours assis ou couché. Tous les mouvements des membres inférieurs se font, mais la force de chacun d'eux mesurée individuelle-

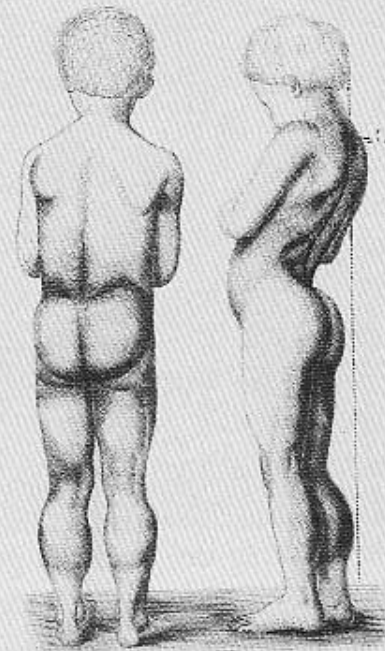


FIG. 55.

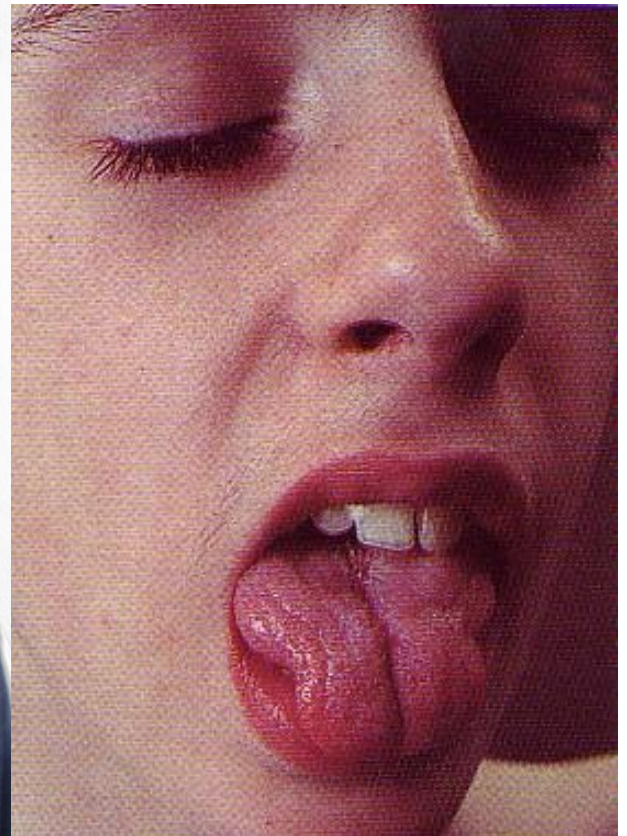
FIG. 56.

ment, est très faible. Si, étant assis, on fait pencher cet enfant en avant, il ne peut se redresser, bien que ses sacro-lombaires se gonflent énormément. Dans la station il doit prendre un point d'appui pour ne pas tomber. Soutenu

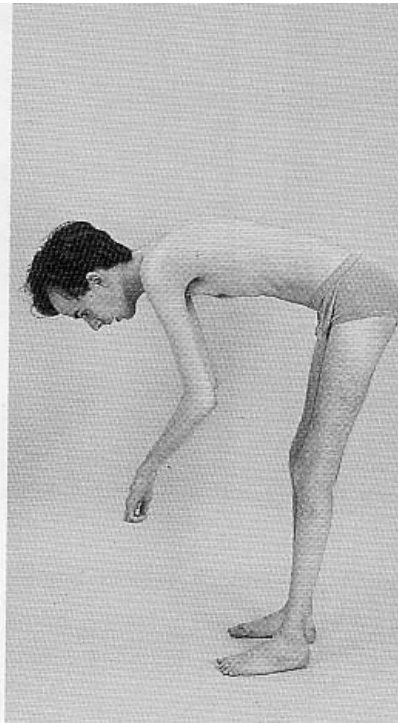
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES 2



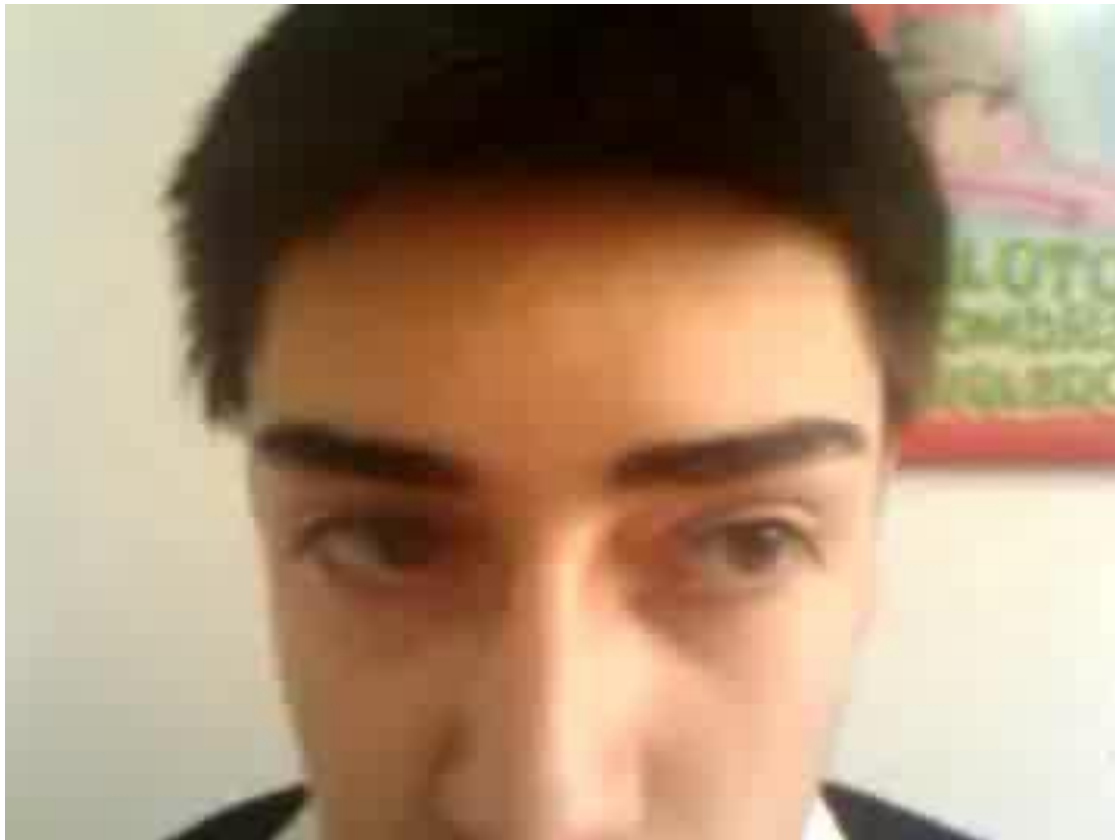
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES 3



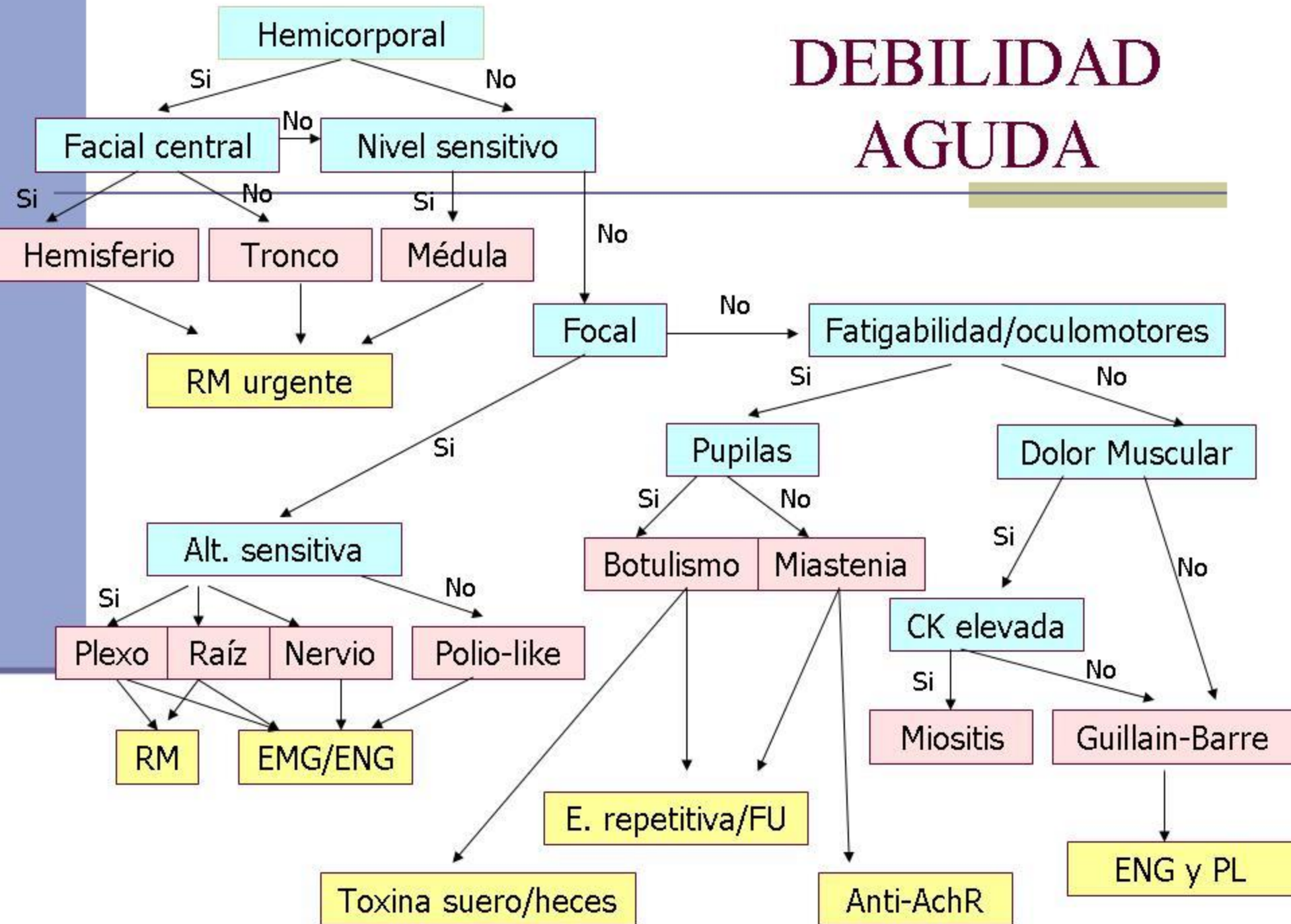
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES 4



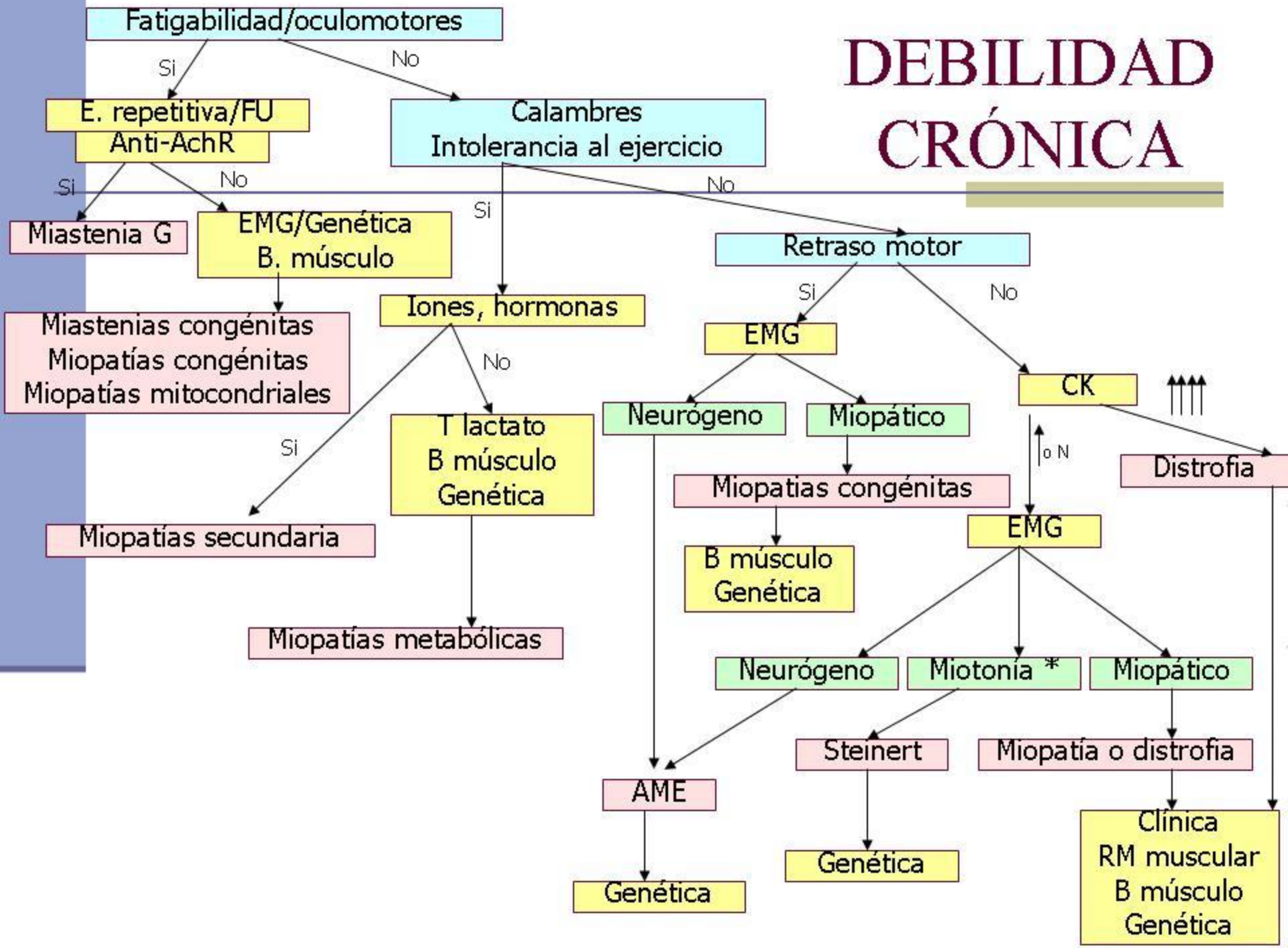
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES 4



DEBILIDAD AGUDA



DEBILIDAD CRÓNICA





GRACIAS POR SU ATENCIÓN