
Exploración neurológica del recién nacido y lactante

Desirée González Barrios

Neurología Pediátrica. Servicio de Pediatría
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria,
Santa Cruz de Tenerife

Exploración neurológica del recién nacido

La exploración neurológica neonatal merece un capítulo a parte dentro de la exploración neurológica en la infancia, pues el recién nacido presenta unas características propias y específicas, que varían en función de la edad gestacional y del grado de maduración del SNC. Es fundamental dominar la semiología neurológica de esta etapa de la vida para poder diferenciar aspectos normales, propios de la edad gestacional, de aspectos patológicos.

Antes de proceder a la exploración, debemos realizar una anamnesis detallada haciendo especial hincapié a los antecedentes perinatales, edad gestacional, así como situación clínica actual del recién nacido. Es primordial tener en cuenta el momento en el que se realiza el examen, **dado que** la exploración puede variar según el estado en que se encuentre el recién nacido: estado de sueño o vigilia, tranquilo o llorando, antes o después de la toma, etc. En ocasiones es necesario hacer exploraciones seriadas para determinar si realmente existe alguna alteración.

Durante el taller enfocaremos de forma práctica la exploración neurológica del recién nacido. Un examen estructurado y sistemático, siguiendo siempre la misma secuencia de exploración, reduce la posibilidad de pasar por alto alteraciones significativas que impliquen patología neurológica. No obstante, la secuencia debe ser flexible y adaptarse al estado clínico del niño. Desde un punto de vista práctico, tras una observación cuidadosa, evaluaremos de forma sistemática los siguientes aspectos: la capacidad para despertar y la vigilia, el tono y la fuerza muscular, la cantidad y la calidad de los patrones motores espontáneos y ante estímulos, los reflejos primitivos y osteotendinosos, y aspectos de la neuroconducta. Cada uno de ellos es evaluado utilizando unos pocos ítems,

pero en ocasiones se necesita aumentar la profundidad del examen, y según la naturaleza del problema, puede ser necesario la exploración de otros dominios como la sensibilidad, la función troncoencefálica, función de esfínteres, etc.

Mediante la observación del recién nacido podemos obtener importante información sobre su estado neurológico. Prestaremos atención al nivel de alerta, a la postura preferente en reposo, al estado de conducta predominante (estado I: sueño profundo, II: sueño ligero, III: somnoliento, IV: alerta tranquila, V: alerta activa y VI: llanto) y a la actividad motora espontánea: movimientos generales, temblor, sobresaltos, etc. Además en esta etapa analizaremos otros aspectos generales que serán útiles en el enfoque diagnóstico como el color y estado nutricional, la frecuencia y regularidad de la respiración, forma y tamaño de la cabeza, estigmas cutáneos, rasgos dismórficos, etc.

En segundo lugar, valoraremos la reactividad y capacidad para despertar al estímulo, evaluando las características del llanto y los movimientos provocados. Continuaremos con el examen del tono muscular: pasivo (ángulos franceses: poplíteo, maniobra de la bufanda, dorsiflexión del pie, etc) y activo (suspensión ventral, tracción de miembros superiores) así como la fuerza (valorando los movimientos espontáneos o provocados: reflejo de Galant, reflejo de extensión cruzada y respuesta de retirada, etc). Valoraremos los reflejos arcaicos propios del recién nacido (reflejo de moro, de búsqueda, succión, prensión, marcha automática, etc). La exploración secuencial de estos reflejos nos permite a su vez valorar el desarrollo madurativo de forma evolutiva. Los reflejos osteotendinosos en la etapa neonatal tienen escaso valor de forma aislada, dependen de la experiencia del explorador y muestran una gran variabilidad en la intensidad de la respuesta incluso en el mismo paciente, por lo que su

interpretación clínica debe ser considerada con cautela. Por último, analizaremos la neuroconducta del recién nacido: el nivel de alerta, la orientación auditiva al sonajero (desviación de la mirada y giro de la cabeza al estímulo), la orientación visual al estímulo (con una imagen de contraste blanco/negro o un objeto de color rojo), el pico de excitación (umbral del llanto y duración), la consolabilidad, el llanto y la variabilidad de los estados de conducta.

Exploración neurológica del lactante

Una herramienta clave del examen neurológico en esta etapa de la vida es la exploración del desarrollo psicomotor. Entendemos por desarrollo psicomotor la progresiva adquisición de habilidades del niño, en las diferentes áreas (sociabilidad, lenguaje, manipulación, motora) durante los primeros 4 años de vida. Es imprescindible conocer el desarrollo normal del lactante y las variaciones de la normalidad, dado que en muchas ocasiones, la primera manifestación de enfermedad es un retraso o estancamiento en el desarrollo. Es interesante conocer además los principales signos de alarma que nos obliguen a descartar patología neurológica. Para la evaluación del desarrollo psicomotor es útil el uso sistemático de escalas o test, como la escala de Haizea-Llevant, que utilizaremos de forma práctica en el taller mediante casos clínicos. La valoración se basa fundamentalmente en la entrevista clínica y en la observación (estado de alerta, calidad de la interacción, actividad espontánea, juego, etc) dejando para último lugar la aproximación al niño y su manipulación.

Tras esta evaluación inicial del desarrollo pasaremos a completar la exploración física general (antropometría, perímetro y morfología craneal, auscultación cardiopulmonar y abdomen, evaluación de signos dismórficos, estigmas cutáneos, etc) y neurológica. Valoraremos los reflejos primarios en los primeros meses de vida, teniendo en cuenta la evolución cronológica de los mismos. La exploración de los pares craneales se basa principalmente en la observación (asimetría facial con el llanto, motilidad ocular, deglución, etc). En cuanto al tono muscular, evaluaremos el tono pasivo mediante la extensibilidad

de los ángulos, y el tono activo/postural durante la actividad; así como la palpación de la consistencia de las masas musculares. La fuerza la valoramos mediante la actividad espontánea y provocada, fijándonos en posibles asimetrías en el uso o postura corporal. Los reflejos osteotendinosos pueden estar exaltados sin que esto conlleve significado patológico, en cambio la ausencia generalizada de reflejos nos sugiere patología. El equilibrio y coordinación la evaluaremos mediante el juego: precisión al coger un objeto, llevarse el objeto a la boca, volteo, paso a sentado, gateo, etc. Los resultados deben compararse siempre con lo esperado para su edad. Destacaremos la importancia de la observación de movimientos anormales con o sin significado patológico como la distonía transitoria del lactante, variantes del gateo, estereotipias, etc.

De forma general, y para concluir, es preciso tener en cuenta que el examen neurológico tiene sentido como un todo y que la presencia de un signo aislado tiene poco valor, en sí mismo, para establecer un diagnóstico. Además, la interpretación de toda exploración debe realizarse, siempre, en conjunción con la historia clínica y antecedentes del paciente, pudiendo establecer así una sospecha diagnóstica y si es posible, predecir un pronóstico.

Bibliografía

- Volpe JJ. Neurological examination: normal and abnormal features. En: Volpe JJ. Neurology of the newborn. 5ª edición. Elsevier. 2008
- García-Alix A, Quero J. Evaluación neurológica del recién nacido. Díaz de Santos. 2012.
- Fejerman N. El examen neurológico. En: Fejerman N, Fernández Álvarez E. Neurología pediátrica. Médica Panamericana. 2007.
- Amiel-Tison C, Gosselin J. Desarrollo neurológico de 0 a 6 años: etapas y evaluación. Narcea. 2006.