

Maniobras complementarias al examen neurológico del recién nacido

J.JJ.Noli Badano, C.Pizarro, L.Soler, M.Quinteros, S.Noli, M.Ison

Universidad del Aconcagua. CdS.

Las maniobras utilizadas para evaluar el tono del recién nacido no deberían ser arbitrarias ni tampoco adaptarse a las necesidades del observador. Por el contrario deberían guardar relación con las posturas fisiológicas propias del período neonatal. Se proponen 5 (cinco) maniobras que colocan a los miembros del recién nacido, en la posición que asumen al soportar libremente su peso. El trabajo busca establecer la sensibilidad de un protocolo

de 5 (cinco) maniobras originales para evaluar neurológicamente la motricidad del recién nacido como indicadora de la eventual secuela lesional del SNC. HIPÓTESIS: aplicadas a dos poblaciones de neonatos, una normal y otra considerada de riesgo, mostrarán en un corte transversal: A) mayor número de signos positivos y B) mayor entidad de los signos en el grupo de riesgo que en el grupo control sano. Muestra:

Población normal: recién nacidos con 36 horas de vida y más, hasta 44 semanas sin las condiciones reseñadas en "riesgo" (n=73). Población "de riesgo" (n=65)

Maniobras: 1) Evaluación del tono proximal de los miembros inferiores Con ambas manos debe tomarse la pelvis del bebé y llevar a una flexión de la pelvis sobre el tronco. Observar la actitud que asumen ambos miembros inferiores suspendidos en el aire especialmente en su sector proximal. De existir asimetría, señalar como alterado, a aquel con mayor grado de flexión, abducción y rotación externa. **2)**

Evaluación del tono distal de los miembros inferiores. Tomar una pierna a la altura de la rodilla extendiéndola completamente y, en esas condiciones llevarla hacia arriba flexionando la cadera. Tomar entonces el pie con la otra mano, y flexionarlo

dorsalmente sobre la pierna. Evaluar el grado de tensión del tríceps así como el ángulo que alcanza el pie sobre la pierna. **3) Evaluación del tono de reposo de la cintura escapular.** Sostener la cabeza con la mano izquierda; la mano derecha sostiene el tronco a 45° de la horizontal, colocando los dedos índice y mayor en la zona ínter escapular. Los brazos quedan semiflexionados, sostenidos desde su raíz por su tono de reposo, proyectados adelante y afuera. El brazo con mayor grado de retracción contra el tronco, tendrá un hipertono proximal. **4) Simetría del tono del**

cuello. Sentado en posición de Buda, sostenido por el observador por ambos hombros y con la cabeza en equilibrio efectuar desplazamientos laterales hacia ambos lados. La cabeza tiende a caer más marcadamente, hacia lado opuesto del brazo con más retracción. **5) Maniobra resumen inversa del reflejo de Moro.** En posición

sentada a 45° de la vertical; se apoya una mano en la cara anterior del tronco y otra en la cabeza, provocar una flexión cefálica discreta. lo que provoca una proyección anterior de los brazos, que se mantienen soportando su propio peso; las piernas asumen una postura equivalente. **Resultados: en población sin riesgo, sobre 65 casos mostraron signos 18 casos, 47 sin signos (70 % normal). En población de riesgo sobre 73 casos mostraron signos 65: 8 pacientes resultaron sin signos (10.9% normales). Se hallaron 7 veces más signos (débiles + francos) en los niños de riesgo que en el control (240 / 36). En el grupo de riesgo, los signos francos son el 62 % del total de signos (144 / 231); en el control, son el 33% del total de sus signos (12 / 36).**