



LACTANTE CON RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO CON TRATAMIENTO NEUROHABILITATORIO.

Celia Ivon Baeza Gallegos¹, Miguel Ángel López Galindo¹, Cristina Carrillo Prado¹, Paola Campos Ibarra¹, Javier de la Fuente Hernández¹ y Fernando Tenorio Rocha¹

1 Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, UNAM. ivonbg30@gmail.com

Introducción: La restricción de crecimiento intrauterino se define como el fracaso del feto para expresar su potencial de crecimiento genético asociado a la aparición de insuficiencia placentaria, incluye condiciones severas debido al incremento de factores de riesgo para daño neurológico como hiperbilirrubinemia, asfixia, acidosis, prematuridad, bajo peso al nacimiento, retraso en la maduración neurológica, alteraciones neuroconductuales, trastornos psicomotores y parálisis cerebral. Por su parte la neurohabilitación es un método diagnóstico terapéutico utilizado durante los primeros meses de vida postnatales, el cual se fundamenta en la ontogenia del desarrollo del sistema nervioso y la plasticidad neuronal, propone disminuir la instalación de secuelas de lesión neurológica y favorecer el desarrollo motor óptimo. **Objetivo:** Reportar el desarrollo de un lactante con RCIU tratado con terapia neurohabilitatoria. **Presentación de caso:** Femenino de 40 semanas de gestación, peso 2380 g, Percentil 0, calcificación placentaria, sufrimiento crónico agudo, aspiración de meconio, maniobras de reanimación, hospitalización 72 horas; datos de encefalopatía hipóxico isquémica con clasificación de SARNAT 1. **Dosis de tratamiento diario** 3 veces al día durante 45min. **Resultados:** Consolidación de patrones de desarrollo motor grueso; control cefálico: 20 semanas, posición sedente: 29 semanas, patrón de arrastre: 38 semanas, patrón de gateo: 38 semanas, patrón marcha: 69 semanas. **Conclusiones:** Tomando en cuenta las secuelas motoras que presenta esta población, al parecer el tratamiento neurohabilitatorio promueve un desarrollo motor adecuado acorde a la edad, aún a pesar de las alteraciones propias de la restricción de crecimiento. **Agradecimientos:** Proyectos CONACyT 218556 y 166772.