

## Protocolo Manejo RN con Temblor

<p><b>RN con Temblor</b></p>	<p><b>Posibles Causas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoglicemia</li> <li>• Hipocalcemia</li> <li>• Trauma Obstétrico: EHI, Fractura cráneo, Hematoma subdural, subaracnoideo</li> <li>• Síndrome de Abstinencia             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antidepresivos, ansiolíticos: Sertralina, Fluoxetina, Paroxetina, Escitalopram, Fluvoxamina</li> <li>○ Benzodiazepinas: Alprazolam, Clordiazepóxido, Clorazepato, Diazepam, Lorazepam,</li> <li>○ Barbitúricos: Fenobarbital</li> </ul> </li> <li>• Síndrome de Abstinencia drogas ilícitas                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Opiáceos, cocaína, heroína, marihuana, anfetaminas.</li> <li>○ Síndrome Abstinencia Alcohol.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Hipertiroidismo</li> <li>• Hemorragia intracraneana, malformación cerebral</li> <li>• RN sano: Mioclonías del sueño</li> <li>• Sospecha de convulsiones</li> </ul>
------------------------------	---

<p><b>RN con Temblor en ATI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospitalizar en UCI y Estudio completo*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En ATI: Hemogluco test, si hay hipoglicemia corregir con glucosa e.v previo traslado a UCI</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>RN con Temblor Sala cuna 1° - 2° día</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Observación en Sala Cuna:</b> Temblor aislado sin signos de hiperalerta, succión y tono normal:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hemogluco test: Si normal, controlar calcemia, magnesemia</li> <li>○ Si hemogluco test, calcemia y magnesemia normal: Observar, consultar por consumo drogas e hipertiroidismo</li> <li>○ <b>Hospitalizar si:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay consumo de drogas</li> <li>• Hay signos de trauma obstétrico</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Hospitalizar en UCI y Estudio completo*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Historia de consumo de drogas</li> <li>○ Signos de trauma obstétrico</li> <li>○ Temblor + signos de hiperalerta, succión o tono anormal.</li> <li>○ Temblor aislado que va en aumento o clínicamente hay duda de convulsiones</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estudio completo*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Calcemia, magnesemia, ácido láctico, SMA</li> <li>○ Video - EEG 3 h</li> <li>○ RNM Cerebral</li> <li>○ Test de Drogas en orina</li> <li>○ TRABS</li> <li>○ TAC cráneo si hay cefalohematoma o hundimiento cráneo</li> </ul> </li> <li>• <b>Interconsulta a neurología</b></li> </ul>
---

### Bibliografía.

1. Armentrout D. The Jittery Newborn. *J Pediatr Health Care* (2001). 15, 147-149.
2. Collins M. Benign Neonatal Shudders, Shivers, Jitteriness, or Tremors: Early Signs of Vitamin D Deficiency. *Pediatrics* 2017 Volume 140, number 2, August: e20160719
3. Fernández E. Transient benign paroxysmal movement disorders in infancy. *European Journal of Paediatric Neurology; January 2018*
4. Huntsman R. Nonepileptic motor phenomena in the neonate. *Paediatr Child Health* 2008;13(8):680-684.
5. Leone D. Development of clinical signs in low-risk term born infants with neonatal hyperexcitability. *Early Human Development* 89 (2013) 65–68
6. Orivoli S Paroxysmal nonepileptic motor phenomena in newborn. *Brain & Development* 2015: 1-6