

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

"ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE"

ALEJANDRA VELASQUEZ CELAYA  
PEDIATRÍA 6º SEMESTRE

Enfermedad multifactorial, adquirida, propia de los RN pretérmino o de RN de término enfermos



# FACTORES DE RIESGO

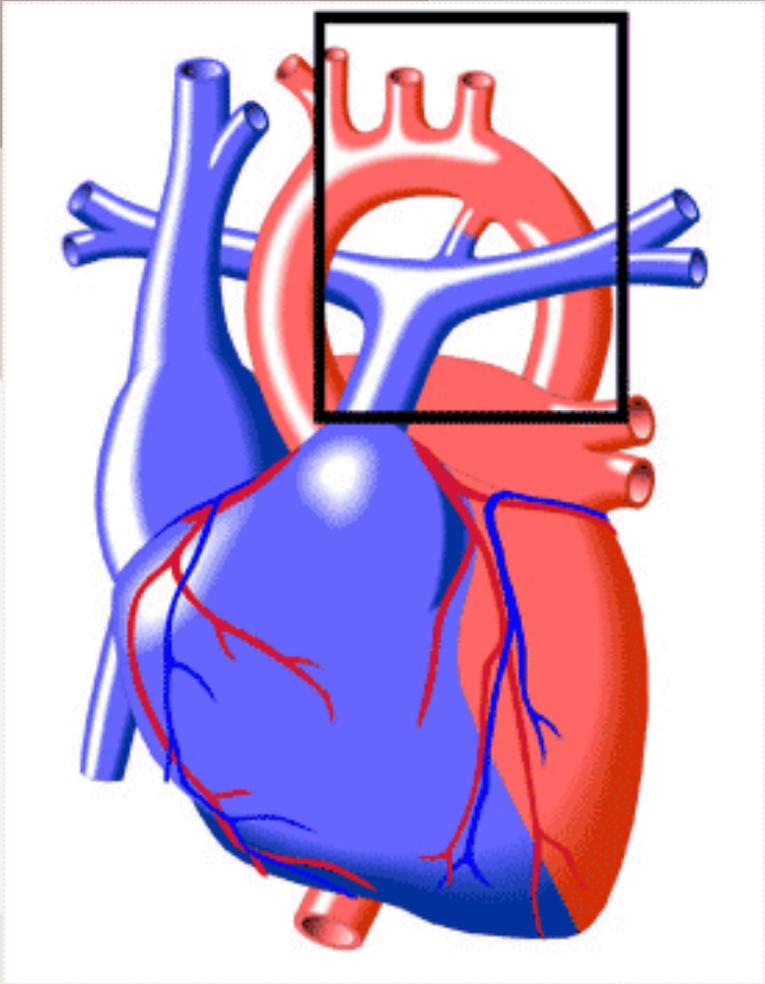
**Prematuridad y bajo peso al nacer**



**Alimentación con leche maternizada**



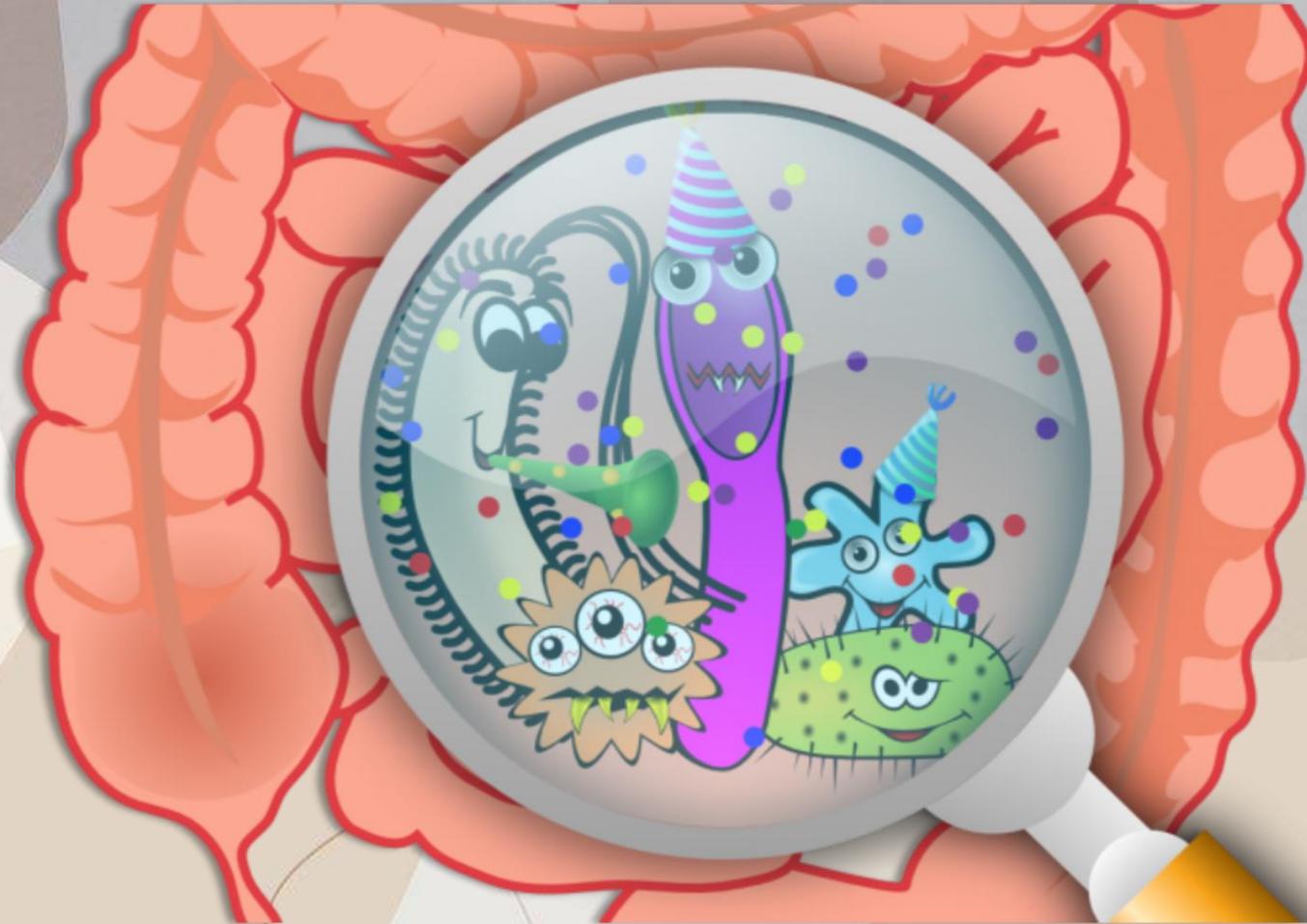
**Cardiopatía congénita**



**Transfusiones de sangre**

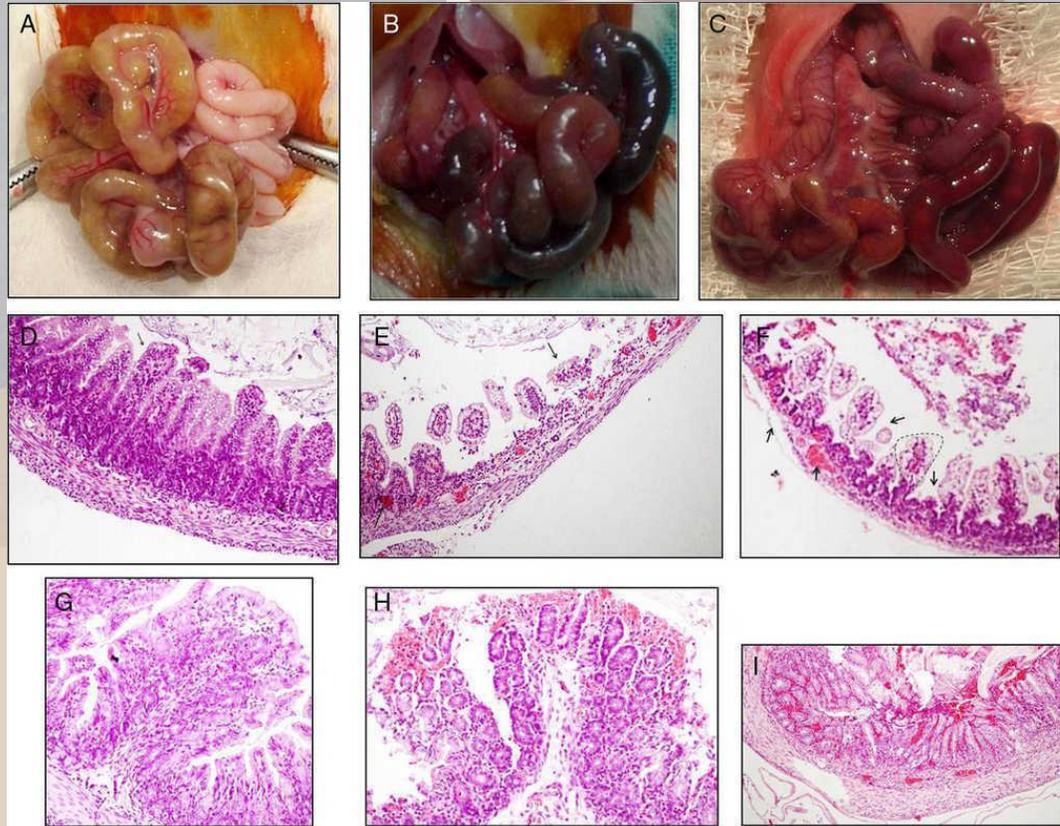


# Microorganismos infecciosos



# PATOGENIA

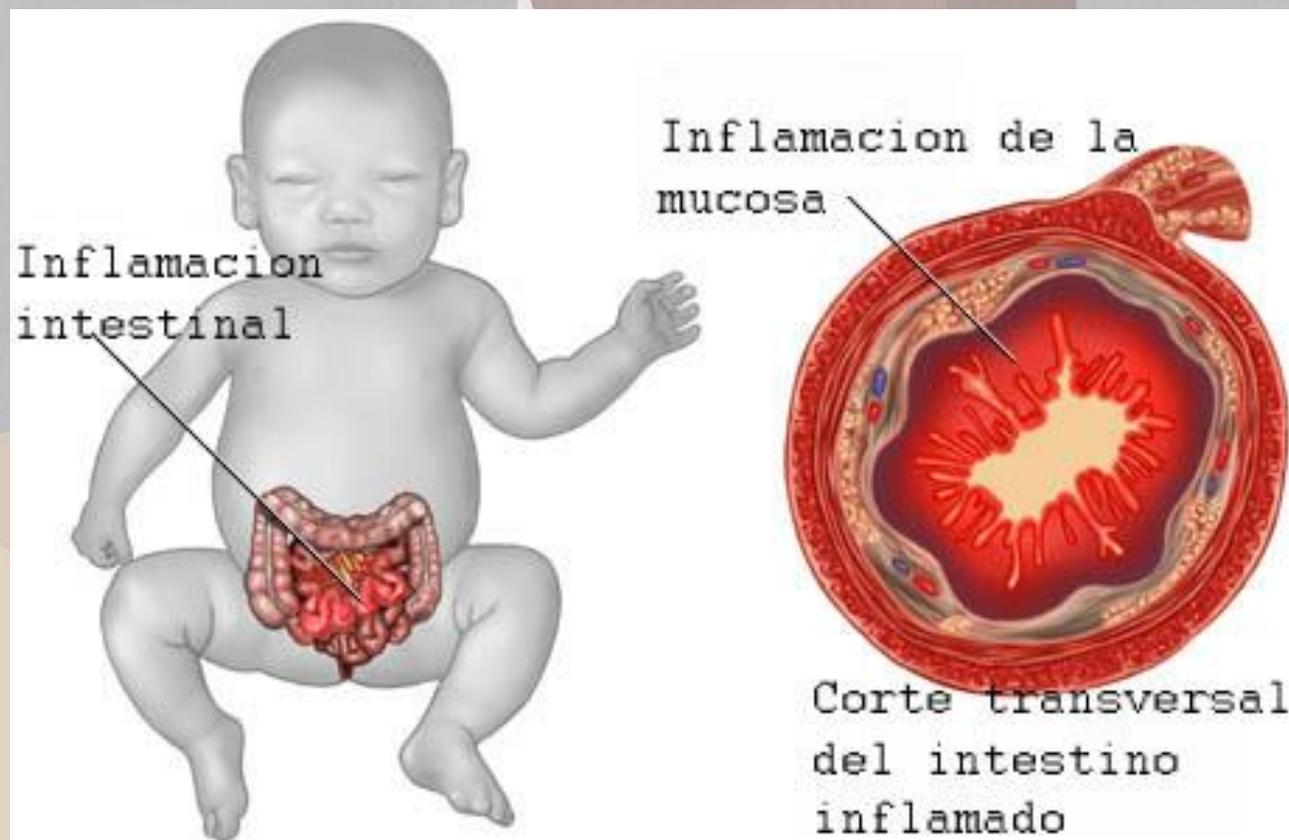
## Isquemia intestinal

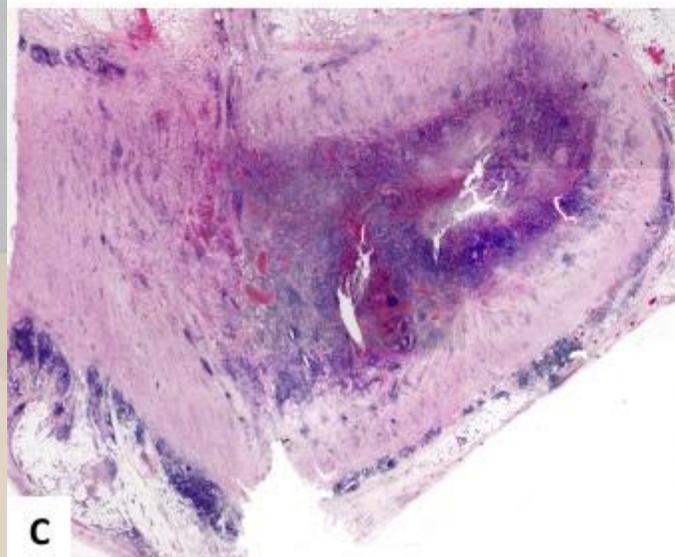
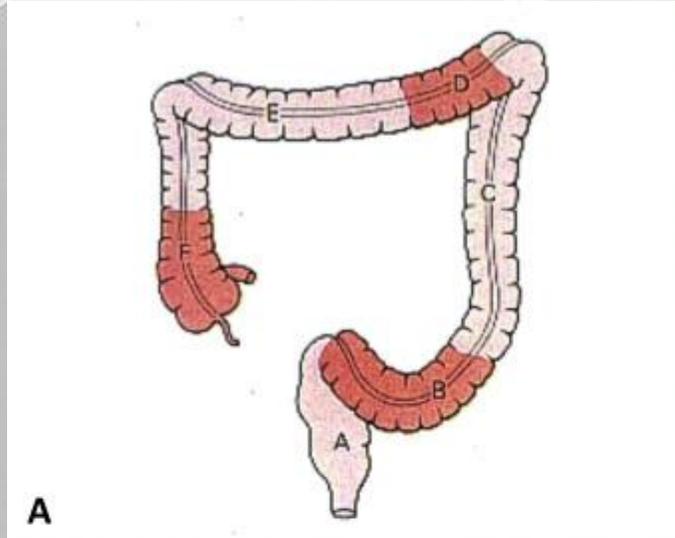


## Colonización bacteriana anómala



## Alteración de la función de barrera del intestino y respuesta proinflamatoria





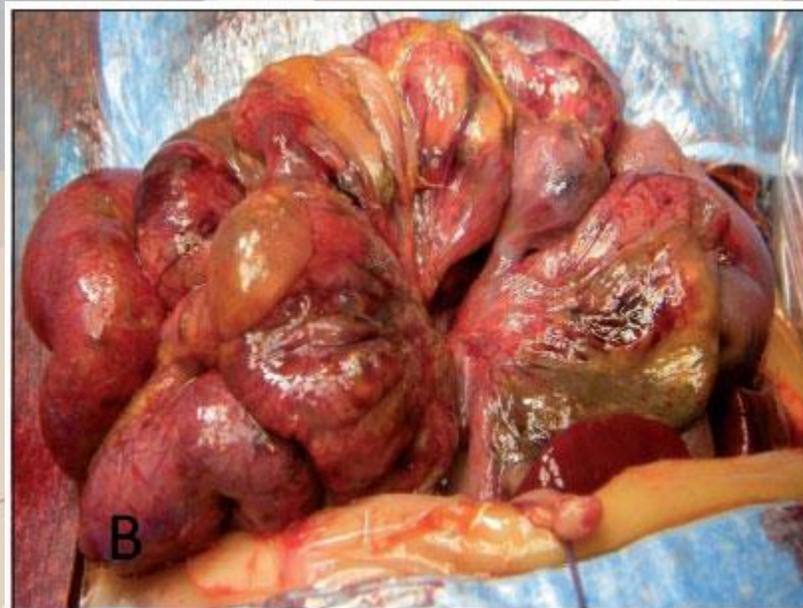
Inflamación intestinal grave y necrosis

# PRESENTACIÓN CLÍNICA





Casos graves pueden  
provocar la muerte



# DIAGNOSTICO

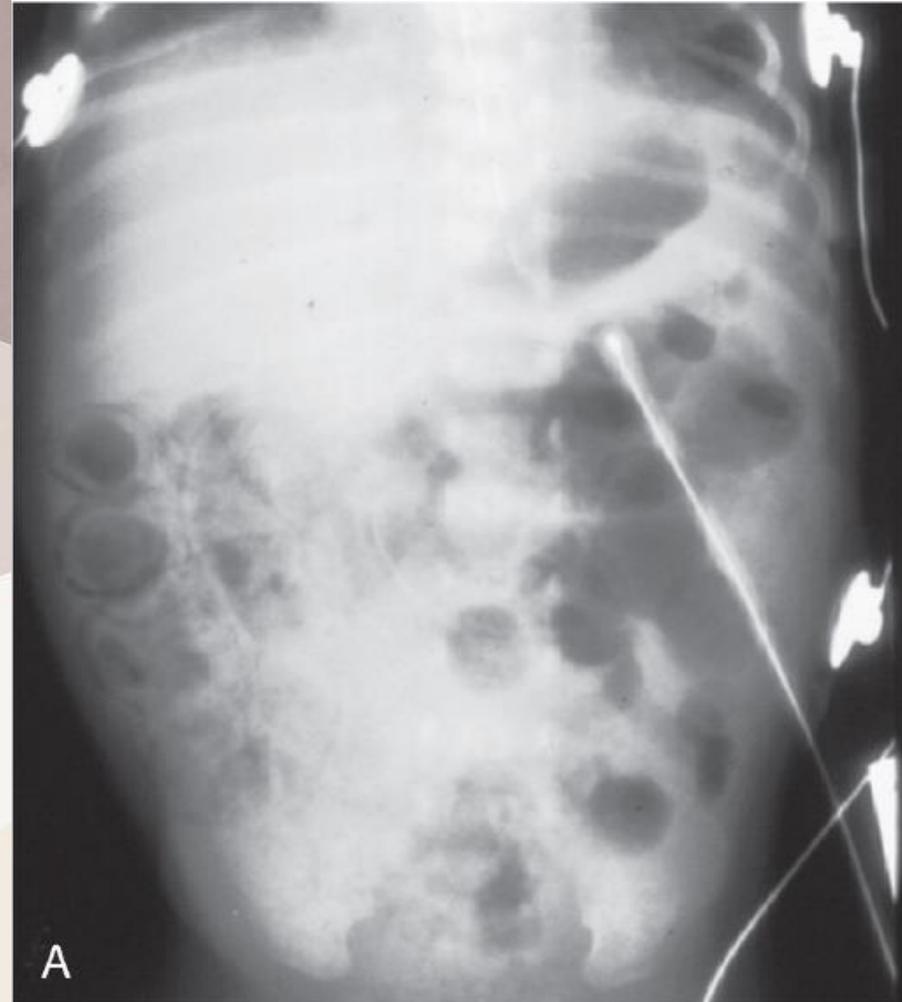
## CRITERIO DE BELL

Etapa	Signos generales	Signos intestinales	Signos radiológicos	Tratamiento
1–A Sospecha de ECN	Inestabilidad térmica, apnea, bradicardia	Residuo gástrico, distensión abdominal leve, vómitos, heces (+) a guayaco	Normal, íleo leve	Ayuno Antibióticos por 3 días, cultivos
1–B Sospecha de ECN	Igual que el anterior	Sangre rectal de color rojo vivo	Igual que el anterior	Igual que el anterior
II–A ECN definida	Igual que el anterior	Ausencia de peristalsis, dolor abdominal	Dilatación de asas, neumatosis intestinal	Ayuno, antibióticos por 7 a 10 días
II–B ECN definitiva Enfermo moderado	Acidosis metabólica y trombocitopenia leves	Igual que anterior, más celulitis abdominal o masa en cuadrante inferior derecho	Igual a II–A más gas en vena porta, ascitis	Ayuno Antibiótico por 14 días Bicarbonato para acidosis
III–A ECN avanzada	Hipotensión, bradicardia	Igual a anterior más peritonitis, distensión abdominal	Igual a II–B más ascitis definitiva	Igual a anterior más ventilación, paracentesis
Intestino intacto	Apnea, acidosis metabólica, coagulación intravascular			
III–B ECN avanzada, perforación intestinal	Igual a III–A	Igual a III–A	Igual a II–B más neumoperitoneo	Igual a anterior más cirugía

## Radiografías de abdomen en múltiples proyecciones



Radiografía que revela la presencia de gas portal



Aspecto radiográfico típico de neumatosis intestinal en EN

**Diagnostico diferencial:** Enfermedad de Hirschsprung, atresia ileal, vólvulo, ileo meconial, invaginación

# TRATAMIENTO

## Tratamiento médico

- Antibióticos de amplio espectro
- Suspensión de la alimentación
- Descompresión gástrica



**Tratamiento quirúrgico**



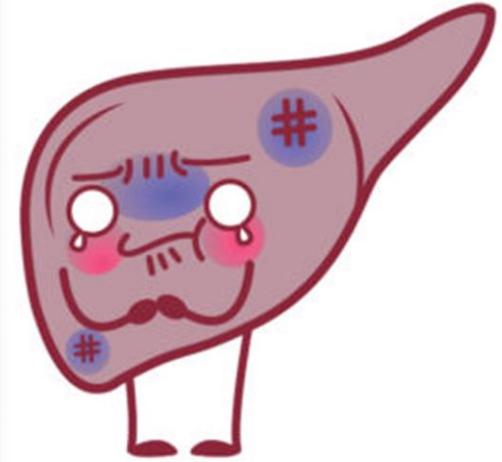
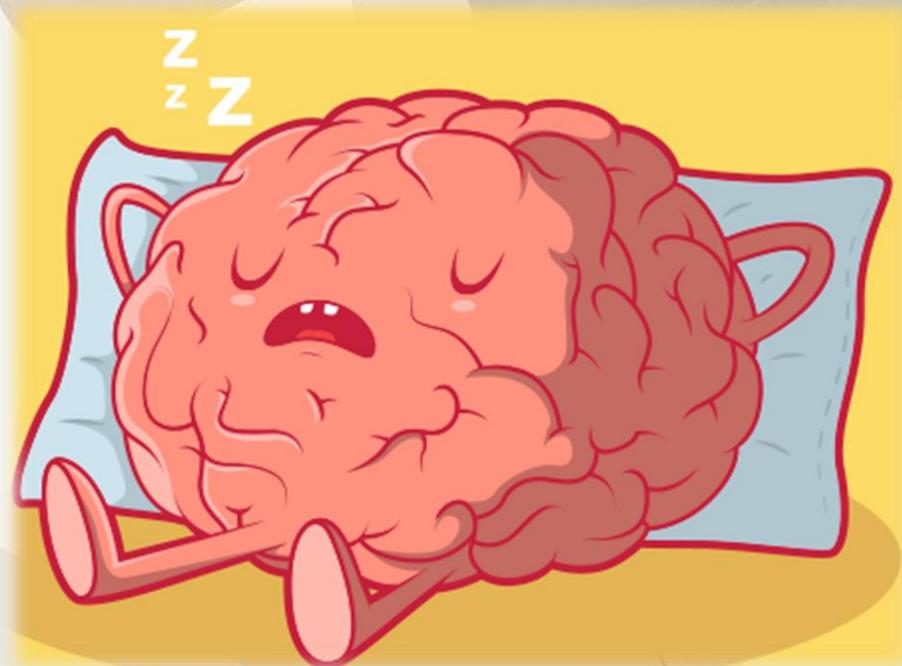
## Laparotomía frente a colocación de drenaje peritoneal

De forma más reciente ha habido un movimiento hacia el uso de drenaje peritoneal primario (DPP) como tratamiento definitivo de la EN



# EVOLUCIÓN

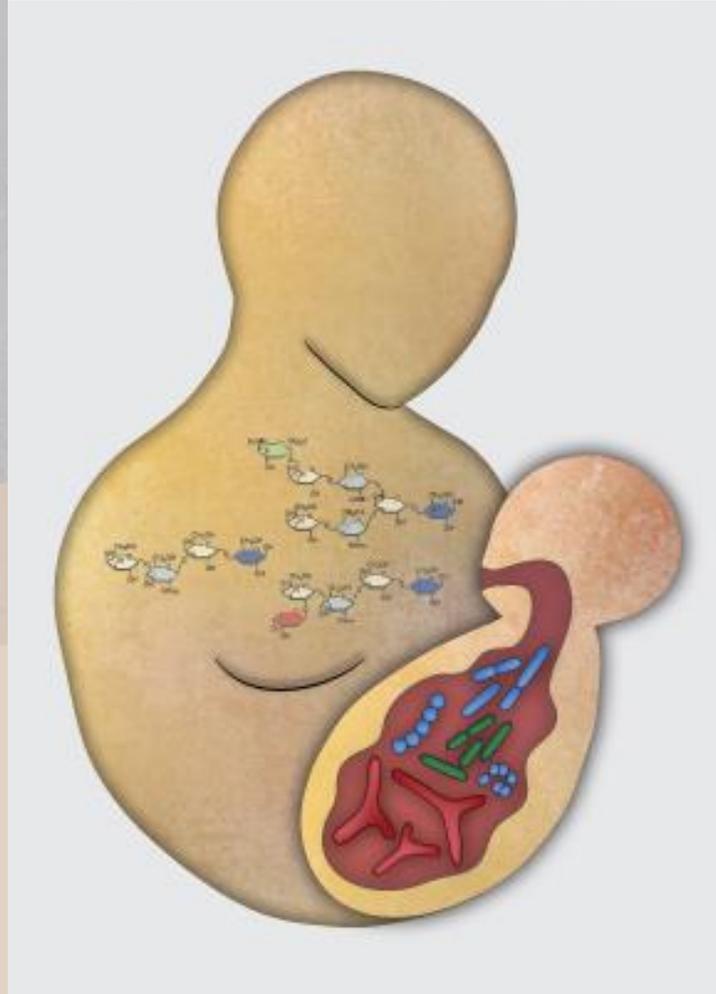
- Hepatopatía asociada a la nutrición parenteral (HPANP)
- Deterioro del neurodesarrollo
- Infecciones de la vía por acceso venoso central crónico
- Estenosis intestinales
- Síndrome de intestino corto



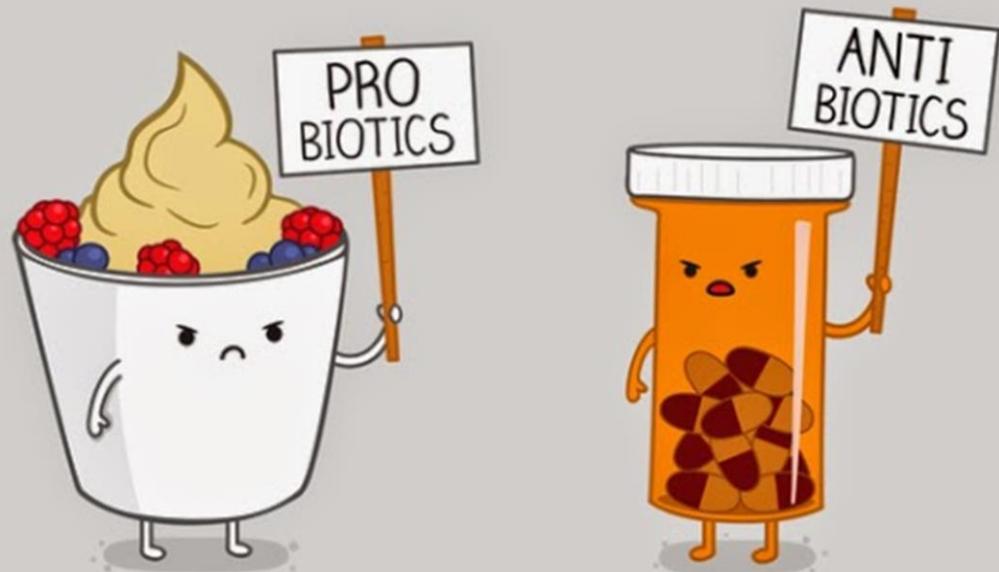
# PREVENCIÓN

**Uso exclusivo de leche materna**

Disminuye las respuestas  
proinflamatorias



# Probióticos





GRACIAS