



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Resumen: Enterocolitis Necrosante

Docente:

Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

Materia:

Pediatría

Alumno:

Karla Gpe. Alvarado López

6 Semestre Grupo A

04/Mayo/2021

Enterocolitis Necrosante;

La Enterocolitis Necrosante es una enfermedad multifactorial, adquireta, propia de los RN Pretérmino o de R.N de término enf. por la interacción de bacterias invasivas sobre un sistema gastrointestinal por hipoxia - isquemia e inmadurez, traen como resultado final la lesión necrótica de la mucosa

Periodo Patogénico: 1) Agente: Flora Preponderante en el Colon ha sido cultivada del líquido peritoneal. Generalmente Clostridium y E. coli negativos.

2) Ambiente: Medio hospitalario, donde suelen permanecer por períodos prolongados.

3) Huésped: Prematuridad factor de riesgo más importante: Defensas gastrointestinales Inmaduras del neonato, La hipoclorhidria observada, especialmente en Pretérminos, Favorece la colonización bacteriana del tubo digestivo. Reducción de Linfos B en la mucosa intestinal y Concentraciones muy bajas de IgA secretora.

Fisiopatología. Función digestiva Inmadura, Tracto gastrointestinal Inmaduro responde a los bolos de leche con incrementos rápidos en su masa, superficie de área, Flujo sanguíneo, motilidad, Capacidad digestiva y absorción de nutrientes. La Agresión puede ser resultado de un vasoespasmo de Arterias Mesentéricas por una agresión anóxica que disminuye la velocidad del Flujo sanguíneo, se produce una peristalsis anormal y disminuida, la mucosa no secreta moco protector, lo que favorece Colonización bacteriana intestinal. Los M.O van a Penetrar la pared intestinal dando lugar a la producción de gas hidrógeno, el cual se acumula y origina neumatosos intestinal, el gas también puede penetrar en venas portales, y observarse como neumohepatograma

Manifestaciones clínicas

Dentro de los signos y síntomas iniciales pueden existir: Distensión Abdominal, Evacuaciones sanginolentas, Ausencia de Peristalsis, Residuo gástrico, Vómitos, Acidosis, Celulitis en Pared Abdominal, Masa en cuadrante Inferior-derecho, Estos pueden manifestarse vanos a la vez o bien presentarse uno sólo

Diagnóstico: Se realiza un diagnóstico probable a través de las manifestaciones clínicas, el diagnóstico confirmatorio es a través de la radiografía abdominal simple.

Signos radiológicos: Distensión de asas Intestinales, Neumatosis, Neumoperitoneo

Para definir las etapas se utiliza la clasificación de Bell modificada y el manejo adecuado para cada etapa. Las etapas se dividen en: I-A, I-B, II-A, II-B, III-A, III-B, en donde se describen datos o signos generales, Intestinales, radiológicos y Tratamiento en cada etapa.

Manejo y Tratamiento: Según la Clasificación de Bell en todas las etapas se recomienda ayuno, comenzar terapia con antibióticos; ampicilina y amikacina. Así como colocación de sonda, (buscando disminuir distensión Abdominal). A partir del estadio III se sugiere valoración por cirujano pediátrico.

Tratamiento con Antibióticos: Ampicilina 50 mg/Kg/día IV C/8hrs.

Amikacina 10mg/Kg/día I.V C/24hrs.

En estadio III se recomienda metronidazol 15mg/Kg/día C/12h I.V.

Complicaciones: Alteraciones significativas en el neurodesarrollo y las secuelas más frecuentes son: Parálisis cerebral, Lesiones visuales, Afeción cognitiva, Trastornos neuromotors.

Bibliografía

E, B., L, R., & B, Z. (2020). Enterocolitis Necrosante. *Scielo*.

J.J, G. (2016). Enterocolitis Necrosante. *Revista Mexicana de Pediatría*.