

# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

### RESUMEN

Materia:  
Pediatria.

Docente:  
Dr. Jeffery Anzhony Cruz.

Semestre:  
6°"B".

Alumna:  
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

# Enterocolitis necrotizante.

Es la patología del sistema digestivo adquirida más frecuente y grave en el periodo neonatal. Afecta principalmente a RNs prematuros de muy bajo peso al nacer (<1.500g).

**Definición.** Proceso isquémico que avanza a necrosis en la mucosa de la pared intestinal generando un estado inflamatorio que en el peor de los casos genera una perforación del órgano.

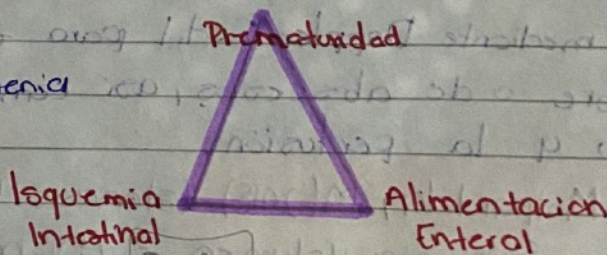
**Anatomía patológica.** Las principales áreas afectadas abarcan el íleon terminal y el colon proximal. Puede abarcar todo el tubo digestivo en casos muy complicados.

**Histología.** Se observa necrosis coagulative, congestión, hemorragia, edema de la submucosa, ulceración, microtrombos capilares, bulos de neumatosis (en submucosa y serosa) e infiltración bacteriana.

**Patogenia.** La causa es desconocida, se considera una enfermedad multifactorial. Factores de riesgo:

- Prematuridad
- Asfixia perinatal
- Poliglobulia
- DAP
- Alimentación enteral con fórmula
- Restricción crecimiento intrauterino
- Asociación genética con TNF- $\alpha$ , NOD2 y receptores de IL-4.
- Los MO son difíciles de obtener mediante cultivos, solo un cuarto de los cultivos en sangre muestra datos de bacterias que pueden presentarse: E. coli, Klebsiella, Proteus mirabilis, Enterobacter Cloacae, Clostridium perfringens.

Triada en la patogenia de la ECN:



Scribe

Manifestaciones clínicas Los signos y síntomas suelen empezar durante las 2-3 primeras semanas de vida, incluso puede a los 3 meses

Signos y síntomas asociados a ECN:

- GASTROINTESTINALES**
- Distensión abdominal (signo cardinal)
  - Dolor a la palpación abdominal
  - Intolerancia a la alimentación
  - Vómitos biliares
  - Masa abdominal
  - Eritema en la pared abdominal
  - Nacimiento gástrico retrasado
  - Cambio en el patrón de las deposiciones/diamec
  - Sangre en heces (oculta / macroscópica)

**SISTÉMICOS**

- Letargo
- Apnea / dificultad respiratoria
- Inestabilidad térmica
- Coagulopatía intravascular diseminada
- Acidosis (metabólica / respiratoria)
- Inestabilidad de las glicemias
- Hipoperfusión / shock
- Resultados positivos en los hemocultivos

Diagnóstico Sospecha en neonatos / Prematuros de alto riesgo

- Las radiografías simples de abdomen son cruciales para establecer el diagnóstico
- Neumonitis intestinal (aire en la pared intestinal) confirma la sospecha clínica de ECN y es diagnóstica en un 75% de los pacientes presentan neumotais al inicio del AX.
- Presencia de gas en la vena porta (signo de gravedad).
- Neumoperitoneo refleja una perforación.
- Ecografía mediante Doppler: útil para evaluar la presencia de líquido libre o de abscesos, así como el grosor parietal, peristaltismo y la perfusión.

Bibliografía: Malpartida, M (2018). Enterocolitis hipertréfica del Píloro. revista médica Sinergia, volumen 3 número 11.

