

Enterocolitis Necrosante

CONCEPTO

- Urgencia vital digestiva.
- Diversos grados de necrosis de la mucosa o pared intestinal.

EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia: 1-5% de ingresos en UCI/N
- Mortalidad: ↑ al momento de disminuir el peso al nacer y edad gestacional.

ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOGENIA.

► Factores:

- Necrosis de un segmento del intestino
- Acumulación de gas en la submucosa de la pared intestinal. Y progresión hasta perforación, sepsis y muerte.
- Íleon distal y colon proximal: + afectados
- Triada: (leucemia intestinal (lesión), alimentación enteral (sustrato metabólico) y translocación bacteriana).
- Bacterias y virus (poco frecuentes)
 - * E. coli
 - * Klebsiella
 - * Clostridium perfringens
 - * Staphylococcus epidermidis entre otros.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Neonatos: insidiosos / repentinos / catastróficos.

- Durante 2-3 primeras semanas de vida

Primeras manifestaciones:

- Letargia
- Tº inestable o relacionadas con anomal. patológica GI:
 - Distensión abd.
 - Retención gástrica

25% Sangre macroscópica en heces

Signos específicos: sospecha de sepsis

DIAGNÓSTICO

- Sospecha en neonatos pretérmino de alto riesgo.
- Radiografía simple de abd.
 - Neumatosis intestinal
- Gas en vena porta → GRAVEDAD.
- Neumoperitoneo → perforación
 - ↳ Ecografía hepática

TRATAMIENTO

- Casos sospechosos y confirmados.
- Medidas de soporte y prevención de nuevas lesiones.
- Antibioterapia sistémica: amplio espectro
- Ventilación asistida → apnea
- Reposición de volumen: cristaloides o hemoderivados.
- Soporte cardiovascular (liq. e inotrópicos)
- Drenaje peritoneal → perforación