

La incidencia global se estima entre el 0.5 y 5% de los nacidos vivos

La forma clásica de presentación incluye signos digestivos y signos sistémicos en prematuros de 1 a 3 semanas de vida.

Aparecen signos de retraso en el vaciado gástrico, con restos biliosos, distensión abdominal, con sangre en heces macro o microscópica.

Los signos sistémicos incluyen aspecto séptico, apneas, alteraciones hemodinámicas, llenado capilar alargado.

El curso suele ser de empeoramiento progresivo, con abdomen cada vez más distendido y doloroso a la palpación, con cambios en la coloración en forma de enfriamiento o color violáceo.

Existen formas fulminantes de inicio brusco con sangrado profundo, afectación multiorgánica y evolución al shock refractario; acompañado de cuadro de coagulación intravascular diseminada.

Diagnóstico

Por las manifestaciones radiológicas ante un cuadro clínico de ENN, la neumatosis intestinal y el gas portal son los más característicos. Una imagen de asa fija, distensión intestinal por aire, ascitis y edema en la pared intestinal, son signos frecuentes pero menos específicos.

ningun parametro de laboratorio es especifico de ENI, La leucopenia, neutropenia, presencia de formas inmaduras, trombocitopenia, acidosis metabolica, sobre todo si son persistentes son signo de gravedad, de progresion de la enfermedad y de mal pronostico. Los valores senados de protina C reactiva en suero son indicativos de la evolucion del proceso.

Tratamiento

- a) supresion de la alimentacion
- b) sonda gastrica abierta con aspiracion serbe
- c) Tratamiento antibiotico de amplio espectro.
- d) monitorizacion cardiopulmonar, saturacion de Hb, TA
- e) balance de liquidos
- f) soporte cardiovascular
- g) Drenaje Peritoneal