

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Universidad del sureste

Escuela de medicina humana

RESUMEN: ENTERITIS NECROTIZANTE.

PEDIATRIA

Dr.: Jeffery Anzhony Cruz Robles

Por: Diego Armando Hernández Gómez

6 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 01 de mayo 2021

La enterocolitis necrosante es una enfermedad adquirida que afecta sobre todo a recién nacidos pretérmino o enfermos, caracterizada por necrosis de la mucosa o, incluso, de capas más profundas del intestino. Es la urgencia digestiva más frecuente en los recién nacidos. Los signos y síntomas son intolerancia alimentaria, letargo, inestabilidad térmica, íleo, distensión, vómitos biliosos, hematoquecia, sustancias reductoras en materia fecal, apnea y, a veces, signos de sepsis. El diagnóstico es clínico y se confirma mediante estudios por la imagen. El tratamiento es fundamentalmente sintomático y consiste en aspiración nasogástrica, líquidos parenterales, alimentación parenteral total, antibióticos, aislamiento en caso de infección y, a veces, cirugía.

Los factores de riesgo generales para la enterocolitis necrosante además de la prematurez incluyen

- Rotura prolongada de membranas con amnionitis
- Asfixia en el nacimiento
- Recién nacido pequeño para la edad gestacional
- Cardiopatía congénita
- Anemia
- Exanguinotransfusiones
- Alteración del microbioma intestinal (disbiosis)
- Alimentación con leche no humana
- Tres factores intestinales suelen estar presentes:
 - Una lesión isquémica anterior
 - La colonización bacteriana
 - El sustrato intraluminal (es decir, la alimentación enteral)

Signos y síntomas:

Los recién nacidos pueden presentar dificultades alimentarias, residuo gástrico sanguinolento o bilioso (posprandial) que puede progresar a vómitos biliosos, íleo manifestado por distensión abdominal, o sangre macroscópica en materia fecal. La sepsis puede manifestarse por letargo, inestabilidad térmica, aumento de los episodios de apnea y acidosis metabólica.

Diagnóstico:

- Detección de sangre en materia fecal
- Radiografías de abdomen
- Ecografía

Tratamiento:

- Interrupción de la alimentación

La tasa de mortalidad es del 20-30%. Las medidas de sostén agresivas y el momento criterioso de la intervención quirúrgica maximizan la probabilidad de supervivencia.

- Aspiración nasogástrica
- Reposición hídrica
- Antibióticos de amplio espectro
- Nutrición parenteral total (NPT)
- En ocasiones cirugía o drenaje percutáneo.

Es indispensable tener en cuenta los datos clínicos del recién nacido ya que mediante la observación es donde logramos la mayor parte del diagnóstico, debo concluir que aun leyendo el tema me es necesario reforzarlo mediante lecturas complementarias de las guías de práctica clínica.

BIBLIOGRAFIA

1. Manual Merck de información médica. España: Océano Grupo editorial. Brooks-Gunn, J. y Ruble, D.N.