



**Nombre del alumno:**

**Nancy Paulina Arguello Espinosa**

**Nombre del profesor:**

**Dr. Luis Enrique Guillen Reyes**

**Nombre del trabajo:**

**Enterocolitis Necrotizante**

**Materia:**

**Pediatría**

**Grado:**

**6to Sem, Grupo "A" Medicina Humana**

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de Junio del 2023

# Enterocolitis Necrotizante

## Definición

- Enf. inflamatoria aguda del intestino neonatal en neonatos con BPN, caracterizado por necrosis isquémica con riesgo de peritonitis/perforación

## Etiología

- Isquemia
- Hipercrecimiento bacteriano
- SIRS

## Fx Riesgo

- Prematurez
- Sepsis
- Ventilación asistida
- Nacimiento extrahospitalario
- Coriocorionitis

• INPT

• Colonización por microbiota intestinal tardía/patológica

• Multifactorial

## Mortalidad

• 10-50% → ↑BP

## Recomendaciones generales

- Evitar uso de antibióticos >4 días en ausencia de Dx confirmado de riesgo ↑ por ECN

## Incidencia

- 0.2-3 \* 1000 IW
- 5-10% en <1500g
- 5-22% en <1000g
- 2-7% en <3250g

## RN <1501g

- Neumonía congénita
- Uso indometacina
- > Edad materna
- > 3 transfusiones en <1500g al nacer

• Tabaquismo materno

• APGAR ↓

• DM Gestacional

• HTA materna

• RPM

## Fx Riesgo para muerte

- Tx → Qx
- Neumoperitoneo
- Trombocitopenia
- Acidosis metabólica
- Hipotensión
- Anemia <8 g/dl

## Fx Protectoras

- Lactancia materna
- Corticoides prenatales
- Neonato <34 Sem → Inicio de alimentación enteral
- RN que sera transfundido → Ayuno durante/post
- Pentoxifilina ↓ FNTx, IL-1 y IL-10 → NO patológico
- Probióticos para ↓ riesgo → NO en ECN presente

## RN Término

- Antecedente
- Sx Down
- Cardiopatía congénita
- Infección por rotavirus
- Gastrosepsis
- Enf Hirschprung

## Clinica

- Distensión Abdominal
- Dolor Abdominal
- Mala tolerancia
- Sangrado
- Extraintestinales:
  - Respiratorias
  - Hemodinámicas
  - Neurológicas

## Gastrointestinales

- Vómitos
- Sangre en heces
- Masa abdominal
- Eritema en pared abdominal
- Intolerancia a alimentación
- Distensión Abd.

## Sistémicas

- Letargo
- Apnea
- Inestabilidad térmica
- Acidosis (Met y/o Resp)
- Shock
- Coagulopatía intravascular diseminada

## Patogenia

Isquemia de mucosa y necrosis → Acumulación de gas en submucosa de pared intestinal (neumatosis) necrosis

Peritonitis

Perforación

Intestino primario, disbiosis microbiana e isquemia de mucosa

## Segmentos Afectados

- Ileo distal
- Colón proximal

## GRAVES

Estímulo a recto → ECN TOTAL

## Implicaciones genéticas

- Pnucnomoduladoras
- r Tipo TGM-4
- IL
- Apoptosis / Recaptación celular

# Bell

## Estadio

## Clinica

## Dx

## Manejo

## Dx

I-A  
Sospecha

Letargia, distensión, apnea, bradicardia, rectorragia, emesis y sangre en heces

Normal  
Íleo leve

Agua y Antibióticos \* 3 días evaluación de sepsis y descartar causa de íleo

• Dx Simple de abdomen sellado c/6h

• Patrón mega de PAN

- Asc. fida
- Edema de asas
- Neumotosis
- Neumoperitoneo
- Gas en sist porta
- Enf avanzada → USG
- Sg perforación Intes = Qx SIEMPRE

I-B  
Sospecha

Igual I-A, Sangre rectal rojo vivo

Normal  
Íleo leve

))

II-A  
Definida

Igual a I ⊕  
Ausencia de Peristalsis colsin dolor abdominal

Dilatación asas  
Neumotosis intestinal

Agua, cultivos Antibiótico \* 7-10 días valoración por Qx pediátrica

• USG etapas tempranas 90% especificidad

- Gas en vena porta
- Neumotosis intestinal → Qx
- Aire libre
- Adelgazamiento pared intestinal
- Ausencia de peristalsis
- Ascitis simple
- Colección focal de líquido

II-B  
Definida MODERADA

Igual a II-A ⊕  
Dolor definido Celulitis abdominal o masa en CID Acidosis Met leve Trombocitopenia

Gas vena porta  
Ascitis

Agua, cultivos Antibiótico \* 14 días valoración Qx pediátrica

• USG Doppler espectral durante primera 1/2 h de vida predictor ECN

- Índice pulsatil alto
- ↑ Velocidad final de diastole en art mesentérica sup

III-A  
Avanzada

Hipotensión Bradicardia Apnea Dolor marcado Peritonitis Acidosis Met / Resp

Igual a II-B ⊕  
Resuscitación por líquidos Soporte inotrópico Asistencia Resp Paracentesis ??? valoración Qx P

• Monitorizar PCR en neonato con ECN por riesgo → Estenosis intestinal

III-B  
Avanzada

Igual a III-A ⊕ perforación intestinal

Igual a II-B ⊕  
Neumoperitoneo

Igual III-A ⊕ Qx

## Tx

- 1) Agua con SNG a derivación
- 2) Antibióticos empíricos

- Analgesia
- Morfina
  - Fentanil
  - Midazolam

- Gram ⊕
- Aerobios facultativos
- Bacilos

Meropenem  
Imipenem  
Cilastatina  
Piperacilina +  
Tazobactam  
Ceftazidima  
Cefepime +  
Mefenidazol

• Proteínas de unión a ácidos grasos **i-TABP** en sangre y orina  
- Uso en estadio II → Dx ECN  
- Estadio I ??? = i-TABP > 0.69 ng/ml  
- Estadio II = > 0.76 ng/ml  
- Estadio III = > 0.89 ng/ml

## CONFORT

> 4pts

## NO

• Mefenidazol  
• Clindamicina → Estadio II  
Modifica gravedad y progresión → mortalidad

## LABS

BH {  
Leucopenia  
Trombocitopenia

• Estadio III → Mefenidazol  
NO → Clinda = Estenosis

- ↑ PCR
- Acidosis Met
- Hiponatremia → 3er espacio Abdominal  
↳ MAC  
↳ Hiperósmico