



Arguello Tovar Avilene Del Rocío

Dr. Guillén Luis Enrique

Resumen

Pediatría

6° B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de junio del 2023

Enterocolitis Necrosante

La enterocolitis necrosante neonatal (ENN) es la patología digestiva adquirida más frecuente y grave en el periodo neonatal. A pesar de ser una entidad conocida desde hace más de 100 años, su etiología sigue siendo desconocida.

La isquemia, el hipercrecimiento bacteriano y la respuesta inflamatoria sistémica intervienen de forma preponderante en el desarrollo del proceso, en proporción que quizás difiere de unos casos a otros. El resultado final, común en todos ellos, es la necrosis del intestino, con o sin perforación.

La prematuridad y la alimentación enteral con fórmula son los únicos factores evidentemente asociados a la ENN: el 90% de los niños afectados son prematuros, siendo mayor su incidencia cuanto menor es la edad gestacional y más bajo el peso al nacer.

o La infección, en algunas ocasiones, ha estado considerada como factor inductor o concomitante del proceso. La existencia de epidemias sugiere que, en algunos casos, la infección puede constituir un desencadenante del proceso.

o Susceptibilidad

- Inmadurez de la motilidad intestinal, de la función digestiva
- La regulación del flujo sanguíneo mesentérico de aspectos inmunológicos, locales y sistémicos.

o Fx genéticos

- mutaciones genéticas en el TNF-alfa; NOD2; R' de la 14-4

o Manifestaciones clínicas

- Forma clásica de presentación incluye signos digestivos y sistémicos, en un niño prematuro de 1 a 3 semanas de vida que está siendo alimentado con fórmula.
- Signos de retraso en el vaciado gástrico, con restos biliosos, distensión abdominal, con sangre en heces macro o microscópica.
- Signos sistémicos:
 - aspectos séptico, apneas, alteraciones hemodinámicas (tiempo de llenado capilar alargado)
- Curso de empeoramiento progresivo.
 - con abdomen cada vez más distendido y doloroso a la palpación.
- Inicio brusco:
 - sangrado profuso, afectación multiorgánica y evolución de shock refractario acompañado de cuadro de coagulación intravascular diseminada.

ESTADIOS DE BELL

I. Sospecha de ENC

- Signos sistémicos leves: apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, letargia.
- signos intestinales leves: distensión ~~intestinal~~ abdominal, restos gástricos (biliosos), sangre oculta en heces.
- Radiografía de abdomen: normal o con signos no específicos.

II ENC confirmada

- Signos sistémicos moderados.
- signos intestinales adicionales: silencio abdominal, dolor a la palpación del abdomen.
- Signos radiológicos específicos: neumatosis intestinal o gas en el sistema portal.
- Alteraciones analíticas: acidosis metabólica, leucopenia, trombocitopenia.

III. ENC avanzada

- afectación sistémica grave: hipotensión arterial, signos evidentes de shock.
- signos clínicos de peritonitis.
- Signos radiológicos de gravedad: neumoperitoneo.
- Alteraciones analíticas: acidosis metabólica y respiratoria, leucopenia y neutropenia, trombocitopenia, coagulación intravascular diseminada, proteína C muy elevada.

o Diagnóstico.

- Manifestaciones radiológicas: la pneumatosis intestinal y gas portal son las más características.

1. Imagen de asa fija, distensión intestinal por aire
2. Desaparición del aire intestinal
3. Ascitis y edema de pared intestinal

(La utilización de la Eco-Doppler-Color puede ser de utilidad.)

o Tratamiento de la ENC

- Tratamiento médico:

- a) Supresión de la alimentación
- b) Sonda gástrica abierta o con aspiración suave intermitente.
- c) Obtención de muestras para cultivos microbiológicos
- d) Iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro. Cubrir anaerobios en caso de neumoperitoneo.
- e) monitorización cardiorespiratoria, saturación de Hb, control de tensión arterial
- f) Balance de líquidos: diuresis, pérdidas por drenajes
- g) Soporte cardiovascular (líquidos, drogas vasoactivas). Beneficio de eficacia no totalmente probada de dopamina a dosis bajas (2-3 mcg/kg/m) para mejorar el flujo mesentérico y renal.
- h) Soporte respiratorio que garantice un intercambio gaseoso adecuado
- i) Soporte hematólogico: concentrados de hemáties, plasma, plaquetas.

o Tratamiento quirúrgico.

- a) Drenaje peritoneal
- b) Laparotomía con resección y anastomosis término-terminal o cola/enterostomía.

Indometacina contraindicado