

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Medicina Humana**

**Nombre del alumno: Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.**

**Nombre del docente: Dr. Luis Enrique Guillen Reyes.**

**Nombre del trabajo: Enterocolitis necrotizante.**

**Materia: Pediatría.**

**Grado: 6° Grupo: B.**

# Enterocolitis necrosante

Es una enfermedad adquirida que afecta sobre todo a recién nacidos prematuros 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. Más del 90% de los casos de enterocolitis necrosante afecta a recién nacidos prematuros.

Se observa en alrededor del 1-8% de los ingresos en unidad de cuidados intensivos neonatales.

## Factores de riesgo

- Asfisia en el nacimiento
- Anemia
- Cardiopatía congénita
- Rotura prolongada de membranas con amniotio
- Recién nacido pequeño para la edad gestacional
- Alimentación con leche no humana

## Factores intestinales suelen estar presentes:

- Una lesión isquémica anterior
- La colonización bacteriana
- El sustrato intraluminal (alimentación enteral)

## Etiología

No se ha dilucidado la etiología exacta. Pero el aumento de la permeabilidad y la función inmunitaria inmadura del tubo digestivo inmaduro son factores predisponentes.

La enterocolitis necrosante puede aparecer como grupos de casos o como brotes en UCI neonatales. Algunos grupos de casos parecen asociarse con microorganismos (p.ej. *Klebsiella*, *Escherichia coli*) pero a menudo no se identifica ningún patógeno específico.

# Enterocolitis necrotizante

## Complicaciones

La necrosis comienza en la mucosa y puede progresar para comprometer todo el espesor de la pared intestinal, lo que causa perforación intestinal con la consiguiente peritonitis, y a menudo, aire intraabdominal.

La perforación se localiza con mayor frecuencia en el íleon terminal; el compromiso del colón y el segmento proximal del intestino delgado es menos frecuente.

## Síntomas y signos

Los recién nacidos pueden presentar dificultades alimentarias, residuos gástricos sanguinolentos o biliosos que puede progresar a vómitos biliosos, íleo manifestado por distensión abdominal, o sangre macroscópica en materia fecal.

## Diagnóstico

- Detección de sangre en materia fecal.
- Radiografía de abdomen
- Ecografía

## Tratamiento

- Interrupción de la alimentación
- Aspiración nasogástrica.
- Reposición hídrica
- Antibióticos de amplio espectro
- Nutrición parenteral total.
- En ocasiones cirugía o drenaje percutáneo

\* La tasa de mortalidad es del 20-30%.