



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

3 "A"

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

INFOGRAFIA PARA TODOS

INTEGRANTES:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

LEONARDO DOMINGUEZ TURREN

BRENDA JACQUELINE RUIZ PADILLA

LUIS FERNANDO HERNANDEZ JIMENEZ

CATEDRATICO:

DRA. ROSVANI MARGINE MORALES IRECTA

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; A 15/DIC/2023

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

La enterocolitis necrosante es la muerte del tejido intestinal. Y ocurre con mayor frecuencia en bebés prematuros o enfermos.

Epidemiología

Actual en el mundo

La incidencia global se estima entre el 0,5 y el 5% nacidos vivos, siendo de alrededor del 7% en niños con muy bajo peso al nacer.

En Mexico

La incidencia de ECN se estima en torno al 1 a 3 por 1.000 recién nacidos (RN) vivos y 1 al 7,7% de los RN ingresados en unidades neonatales. Es una patología que afecta típicamente a prematuros, con un aumento de la incidencia en el grupo de los menores de 1.500 g hasta un 2 a 10%, según los hospitales. La edad gestacional media oscila en torno a las 31 semanas, con un peso medio al nacimiento de 1.460 g.

Factores de riesgo

- Prematurez.
- Asfixia en el nacimiento.
- Cardiopatía congénita.
- Rotura prolongada de membranas con amnionitis.



Clasificación.

Clasificación de Bell Enterocolitis necrotizante

Estadio	Clasificación	Signos sistémicos	Signos abdominales	Signos radiográficos
IA	Sospecha	Cambios temperatura, apnea, bradicardia, letargo	Distensión abdominal, vómito, retención gástrica, sangre oculta en heces +	Normal o leve dilatación de asas, ileo leve
IB	Sospecha	Mismos IA	Hematoquecia evidente	Mismos IA
IIA	Definida (leve)	Mismos I	Mismos I + ausencia ruidos intestinales, c/s sensibilidad abdominal	Dilatación asas, neumatosis intestinal
IIB	Definida (moderada)	Mismos IIA + acidosis metabólica y trombocitopenia	Mismos IIA + c/s celulitis abdominal o masa en CID*	Mismos IIA + ascitis
IIIA	Avanzada (severa)	IIB + hipotensión, bradicardia, apnea severa, CID, neutropenia, acidosis metabólica/respiratoria	Mismos IIB + signos peritonitis, distensión abdominal y sensibilidad marcada	Mismos IIA + ascitis
IIIB	Avanzada perforada	Mismos IIIA	Mismos IIIA	Mismos IIIA + neumoperitoneo

Spotlight: mas del 90% de los casos se presentan en neonatos con peso <1500 g y <32 semanas de gestación. La incidencia de la enfermedad disminuye conforme aumenta el peso y la edad gestacional.

Clínica

- Distensión abdominal.
- Vómitos de contenido bilioso.
- Hematoquecia.
- Alteración de la temperatura corporal.
- Letargia.
- Irritabilidad.
- Apneas



DIAGNOSTICO

- Dx por signos clínicos: escala de Bell
- Dx por exámenes :
- Rx abdominal
- Examen de sangre oculta en heces
- Cuento Sanguíneo Completo
- Electrolitos sericos
- Gasometria
- Punsion abdominal



INTERVENCIONES O TRATAMIENTO

- suspender alimentacion entérica
- sacar los gases del intestino introduciendo un tubo en el estomago
- administrar liquidos intravenosos y nutrición
- Antibióticos IV
- Vigilancia con rx de abdomen, gasómetria y exámenes de sangre
- Cx en caso de peritonitis
- Coleostomia
- ileostomia

