



Juan Pablo Abadía López.

Cielo Brissel Fernández Colín.

Diego Alejandro Flores Ruiz.

Adriana Itzel Gallegos Gómez.

Emmanuel Hernández Domínguez.

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

Infografía para todos.

Crecimiento y desarrollo.

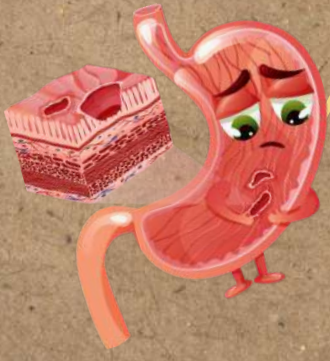
PASIÓN POR EDUCAR

3er semestre.

“B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre de 2023.

ENTEROCOLITIS NECROSANTE



ES

Una patología adquirida + frecuente y grave en el periodo neonatal. Ocurre cuando el revestimiento de la pared intestinal muere.



EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia global:** entre el 0.5 y 5% nacidos vivos; siendo alrededor del 7% en niños con muy bajo peso al nacer.
- Incidencia en México:** 1 a 3 por 1.000 recién RN vivos y 1 al 7,7% de los RN ingresados en unidades neonatales.
- Sin preferencia de sexo, predomina en bebés prematuros.

FACTORES DE RIESGO.

- Isquemia.
- Hipercrecimiento bacteriano.
- Prematuridad.
- Alimentación enteral.
- Asfixia perinatal.
- Poliglobulia.
- Persistencia del conducto arterioso.
- Hipotensión arterial.

CLASIFICACIÓN.

1. Sospecha de ENC.
2. ENC confirmada.
3. ENC avanzada.

ESCALA DE BELL.



DIAGNÓSTICO.

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, íleo 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

CLÍNICA.

- Signos digestivos y sistémicos en un niño prematuro de 1-3 semanas de vida.
- Signo de retraso en el vaciado gástrico.
 - Restos biliosos.
 - Distensión abdominal.
 - Sangre en heces.
 - Aspecto séptico.
 - Apneas.
 - Alteraciones hemodinámicas.



TRATAMIENTO

- Médico:**
- Supresión de alimentación.
 - Sonda gástrica.
 - TX antibiótico de amplio espectro.
 - Monitorización cardiorrespiratoria.
 - Balance de líquidos.
 - Soporte cardiovascular y respiratorio.

Quirúrgico:

- Drenaje peritoneal.
- Laparotomía con resección y anastomosis término-terminal o colo/enterostomía

- Manifestaciones radiológicas.
- Neumatosis intestinal.
- Gas portal.
- Imagen de asa fija.
- Distensión intestinal por aire.
- Desaparición del aire intestinal.
- Ascitis.
- Edema de pared intestinal.
- Eco-Doppler-Color.

Bibliografía.

- X. Demestre Guasch, F. R. (2008). *Enterocolitis necrosante*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría:
https://www.bing.com/search?pglt=41&q=asociacion+española+de+pediatria&cvid=d6417d8f561e43819b3d543e9eda2fd4&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggHEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY3MDBqMGoxqAIAs
A