



Universidad del sureste  
Campus Comitan  
Licenciatura en medicina humana

**Materia:**  
Pediatria

**Nombre del trabajo**  
Infografia de ECN

**Alumno:**  
Óscar Manuel Moreno Maza

**Grupo**  
A

**Grado**  
6

**Docente:**  
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitan de Dominguez a 23 de junio del 2024

## **Introducción**

La enterocolitis necrosante (ECN) es una enfermedad gastrointestinal grave que afecta principalmente a los neonatos prematuros, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en unidades de cuidados intensivos neonatales. Según Martínez, la ECN se caracteriza por la inflamación y necrosis de segmentos del intestino, lo que puede llevar a perforación intestinal y sepsis. Esta patología multifactorial resulta de una combinación de factores como la inmadurez intestinal, la isquemia, y la infección bacteriana, presentándose con mayor frecuencia en neonatos de bajo peso al nacer.

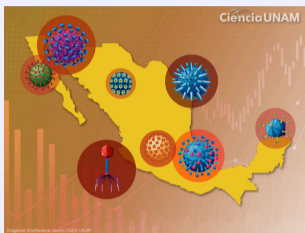
Uno de los factores de riesgo más significativos para la ECN es la prematuridad. Los neonatos prematuros poseen sistemas gastrointestinales e inmunológicos inmaduros, lo que los hace más susceptibles a esta enfermedad. Además, la introducción precoz y rápida de la alimentación enteral, especialmente con fórmulas lácteas, puede aumentar el riesgo de ECN. Martínez destaca que la nutrición enteral debe ser manejada con cuidado en estos pacientes para minimizar el estrés en el intestino inmaduro y reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

La isquemia intestinal es otro factor crucial en la patogénesis de la ECN. La reducción en el flujo sanguíneo intestinal puede dañar la mucosa intestinal, facilitando la translocación bacteriana y desencadenando una respuesta inflamatoria exagerada que lleva a la necrosis del tejido intestinal. Esta condición puede empeorar rápidamente, requiriendo una intervención médica y quirúrgica inmediata para evitar complicaciones severas como la perforación intestinal y la sepsis.

# ENTEROCOLITIS NECROSANTE

Proceso inflamatorio con necrosis coagulativa por isquemia a nivel intestinal, con riesgo de perforación

## EPIDEMIOLOGIA, ETIOLOGIA Y CLASIFICACION



### EPIDEMIOLOGIA

- 1-4 de cada 1000 nacidos vivos.
- 5% de ingresos a UCI neonatal
- Prematuros <1500gr incidencia del 12%

### LACTANCIA MATERNA

Está reduce el riesgo de enterocolitis necrosante hasta en un 77%

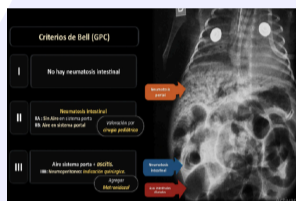


### ETIOLOGIA

- Multifactorial
- Asociado a E.Coli/ Klebsiella.

### CLASIFICACION

BELL MODIFICADA



“CUIDAR LA ALIMENTACION DE TU NIÑO PUEDE PREVENIR ENFERMEDADES “

ESTADIO	CLASIFICACION	CRITERIOS	ASOCIACIONES	SIGNOS
I	A	SOSPECHA	• Inestabilidad circulatoria • Abundancia de bilis • Abundancia de moco • Lactarico	• Hinchazón abdominal • Alteración de la motilidad intestinal • Hinchazón de la pared abdominal
	B	SOSPECHA	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve
II	A	CONFIRMADA (LEVE)	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve
	B	CONFIRMADA (MODERADA)	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve
III	A	AVANZADA (SEVERA)	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve
	B	AVANZADA (SEVERA) CON PERFORACION	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve	• Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve • Hinchazón que se resuelve

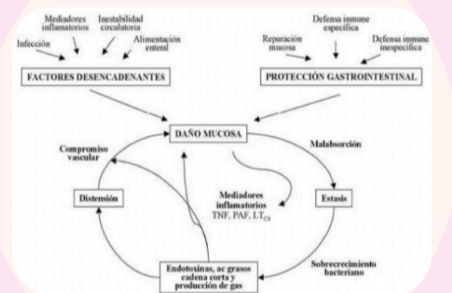
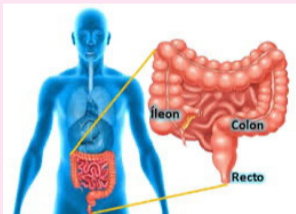
## PATOGENIA

Afecta mas en el ileon distal y colon proximal

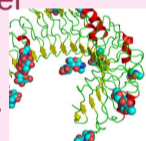
1. Inmadures intestinal



2. Alteración de la microbiota



3. Alimentación enteral e isquemia, inicia la lesion del tracto GI y causa una aumentada respuesta del sistema inmune



4. Sobreexpocion de C. Epiteliales del intestino inmaduro y activación de receptores toll-like

## SIGNOS CLINICOS



### PRECOZ

1. Distensión abdominal
2. Intolerancia a la alimentación
3. Vómitos
4. Hemorragia rectal y diarrea



### PROGRESION DE LA ENFERMEDAD

1. Distensión abdominal
2. vómitos biliosos
3. Ascitis
4. Eritema de pared abdominal
5. Letargo
6. inestabilidad termica



### PERFORACION ABDOMINAL

1. Decoloracion azulada
2. Leucopenia
3. Trombocitopenia
4. Anomalias de la coagulación

## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



### DIAGNOSTICO

Clinico+paraclinico+radiograficos

### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

1. Sepsis con ileo intestinal o volvulo
2. Enterocolitis de HIRSCHPRUNG



### TRATAMIENTO

1. Suspender alimentación enteral e iniciar parenteral
2. Descompresión de con aspirado nasogastrico
3. Reemplazo de líquidos y electrolitos



### TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO

- Ayuno+antibiótico empírico, en todos los estadios de bell.
- Eleccion: Ampicilina+Amikacina
- Si se encuentra en un estadio >3 de bell dar metronidazol.

## **Conclusión**

Finalmente, Martínez subraya la importancia de la prevención y el manejo temprano de la ECN. La promoción de la lactancia materna, la administración cuidadosa de la alimentación enteral, y el uso de probióticos son estrategias que pueden ayudar a reducir la incidencia de esta enfermedad. La leche materna, en particular, contiene factores inmunológicos que protegen el intestino inmaduro de los neonatos, mientras que los probióticos pueden ayudar a equilibrar la microbiota intestinal y prevenir la colonización por bacterias patógenas. En resumen, la comprensión y el manejo adecuado de la ECN son esenciales para mejorar los resultados clínicos en los neonatos prematuros.