



**Universidad Del Sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**



**Tema:**

**“Enterocolitis necrosante”**

**Alumna:**

**Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.**

**Grupo: A**

**Grado: 6°**

**Materia:**

**“Pediatria”**

**Docente:**

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de junio de 2024.

## Enterocolitis necrosante

Una enterocolitis necrosante es la enfermedad intestinal más frecuente y más grave entre los bebés prematuros. Ocurre cuando el tejido del intestino delgado o grueso está lesionado o inflamado. Esto puede conducir a la muerte del tejido intestinal y, en algunos casos, a perforación (formación de un agujero) de la pared intestinal. En la enterocolitis necrosante, el intestino puede dejar de retener el material de desecho. Por lo tanto, las bacterias pueden pasar al torrente sanguíneo y causar una infección de riesgo vital. Los productos de desecho pueden pasar a la cavidad abdominal del bebé y hacer que se ponga muy enfermo. El intestino lesionado, o las partes lesionadas del intestino, pueden morir y hacer necesaria su extracción.

A veces, parece ser que la enterocolitis necrosante se da en “brotos”, al afectar a varios bebés en la misma sala de recién nacidos. Aunque esto podría ser solo casual, se han detectado de forma ocasional algunos virus y bacterias en bebés con enterocolitis necrosante. Esta enfermedad no se puede contagiar de un bebé a otro, pero los virus o las bacterias que la causan sí que se pueden contagiar. Este es uno de los motivos de que en todas las salas de recién nacidos y las UCIN se sigan unas precauciones muy estrictas para prevenir el contagio de infecciones. La mayoría de los casos de enterocolitis necrosante se dan en bebés que nacen antes de la 32 semana de gestación. Pero los bebés a término que tienen problemas de salud, como las anomalías cardíacas, también la pueden desarrollar. Los bebés con enterocolitis necrosante suelen desarrollar esta enfermedad en las primeras 2-4 semanas de vida.

# ENTEROCOLITIS NECROSANTE



PROCESO INFLAMATORIO CON NECROSIS COAGULATIVA POR ISQUEMIA A NIVEL INTESTINAL CON RIESGO DE PERFORACIÓN



1

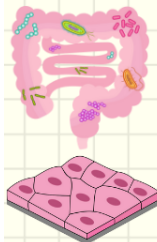
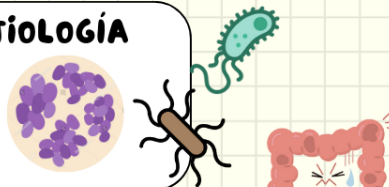
## EPIDEMIOLOGÍA

- 1-4 cada 1000 nacidos vivos
- + En prematuros
- 12% en pacientes <1500 gr antes de las 34 SDG
- Lactancia materna disminuye 77% el riesgo
- Los probióticos ofrecen beneficios

2

## ETIOLOGÍA

- Multifactorial
- S. Epidermis
- Clostridium perfringens
- E. Coli ★
- Klebsiella ★



## PATOGENIA

- Inmadurez intestinal
- Alteración de la microbiota
- Alimentación enteral e isquemia → lesión del tracto GI
- Células epiteliales del intestino inmaduros
- Disminución de la reparación de la mucosa
- Aumento de la permeabilidad intestinal
- INFLAMACIÓN TRANSMURAL CONTINUA

3

4

## ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Íleon distal y colon proximal
- Casos mortales: estómago al recto
- Necrosis de un segmento del intestino
- Acumulación de gas submucoso
- Progresión de necrosis hasta la perforación



## CLASIFICACIÓN DE BELL

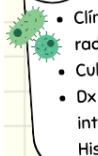
ESTADO	CLASIFICACIÓN	CRÍNICAS	BIÓQUIMICAS	HISTOPATOLÓGICAS
I	A	• Presencia de sepsis • Distensión abdominal • Vómitos • Hemorragia	• Leucocitosis • Acidosis • Hipo/hiperglucemia	• Necrosis de la mucosa • Infiltración de leucocitos • Hemorragia
	B	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"
II	A	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"
	B	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"
III	A	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"
	B	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"	• "Alguno signo que A"

5

7

## DIAGNÓSTICO

- Clínica + para clínica + radiografía
- Cultivo (de ayuda)
- Dx dif: sepsis con íleo intestinal, enterocolitis de Hirschsprung



Proceso

- Distensión abdominal
- Vómitos
- Intolerancia a alimentos
- Hemorragia

Progresión

- Distensión abdominal
- Vómitos biliosos
- Ascitis
- Letargo
- Apnea

Perforación

- Abdomen azulado
- Quizá leucopenia
- Acidosis
- Hipo/hiperglucemia

6

8

## TRATAMIENTO

QX

- Ayuno
- Alimentación parenteral
- Descompresión GI
- Reemplazo de líquidos
- ATB: meropenem, piperacilina, ampicilina + amikacina
- Celulitis en la pared abdominal
- Masa o plastón abdominal
- Clínica
- ATB: Amp, amika, metro, genta
- + Ayuno
- Pronóstico: 20% no responde al tx



En bebés con síntomas de enterocolitis necrosante, se puede confirmar el diagnóstico si una radiografía revela una distribución anormal de los gases en la cavidad abdominal. Los gases intestinales tienen un aspecto veteado o en forma de burbuja en las paredes del intestino. En los casos graves, se escapa aire del intestino y este se ve en las grandes venas del hígado o en la cavidad abdominal. El médico puede insertar una aguja en el vientre del bebé para extraer líquido a fin de saber si el intestino está perforado.

Se observan las heces del bebé en busca de sangre y se comprueba con regularidad el tamaño del vientre del bebé. Una perforación intestinal o una infección en la cavidad abdominal harán que se hinche el vientre. Si el vientre de un bebé está tan hinchado que le cuesta respirar, se le administrará oxígeno o se conectará a un respirador para ayudarlo a respirar. Así mismo, los análisis de sangre permitirán detectar bacterias y saber si el bebé padece anemia, trombocitopenia y otras afecciones. Después de responder al tratamiento, el bebé se podrá volver a alimentar de la forma habitual al cabo de una o dos semanas. Cuando se reanuden las tomas, la leche materna será lo más recomendable. La leche materna es beneficiosa para los bebés con enterocolitis necrosante porque es más fácil de digerir, favorece el crecimiento de bacterias saludables en el intestino y estimula la inmunidad del bebé, lo que es de especial importancia en los bebés prematuros, con Algunos bebés necesitarán someterse a una operación si su estado empeora a pesar de los cuidados médicos que reciban.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Gutiérrez, K. (2013). *Infectología Clínica* Decimoséptima edición. México D.F: Méndez Editores.