



**NOMBRE DEL ALUMNO:  
WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR:  
DR. CRISTIAN JONATHAN AGUILAR OCAMPO**

**NOMBRE DEL TRABAJO:  
INFOGRAFÍA DE LA ENTEROCOLITIS  
NECROSANTE**

**MATERIA:  
PEDIATRÍA**

**GRADO: 6°**

**GRUPO: "A"**



# INTRODUCCIÓN

LA ENTEROCOLITIS NECROSANTE (ECN) ES UNA ENFERMEDAD DEVASTADORA QUE AFECTA PRINCIPALMENTE A NEONATOS PREMATUROS O DE BAJO PESO AL NACER. SE CARACTERIZA POR LA INFLAMACIÓN Y LA NECROSIS DEL INTESTINO, CON POTENCIAL DESARROLLO DE COMPLICACIONES GRAVES COMO PERFORACIÓN INTESTINAL, SEPSIS Y, EN CASOS EXTREMOS, LA MUERTE DEL NEONATO AFECTADO. AUNQUE LA ECN SE HA ESTUDIADO DURANTE DÉCADAS, SIGUE SIENDO UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN TODO EL MUNDO.

EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO ES CRUCIAL PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO, PERO PUEDE SER DIFÍCIL DEBIDO A LA VARIEDAD DE SÍNTOMAS INICIALES QUE PUEDEN INCLUIR DISTENSIÓN ABDOMINAL, INTOLERANCIA A LA ALIMENTACIÓN, SANGRE EN LAS HECES Y SIGNOS DE DETERIORO CLÍNICO. LA SOSPECHA CLÍNICA SEGUIDA DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO SON FUNDAMENTALES PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO. EL TRATAMIENTO INICIAL IMPLICA LA INTERRUPCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN ENTERAL, EL MANEJO CUIDADOSO DE FLUIDOS Y ELECTROLITOS, Y EN ALGUNOS CASOS, EL USO DE ANTIBIÓTICOS Y SOPORTE RESPIRATORIO.



# ENTEROCOLITIS NECROSANTE

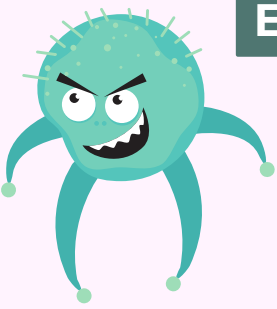
**PROCESO INFLAMATORIO CON NECROSIS COAGULATIVA  
POR ISQUEMIA A NIVEL INTESTINAL, CON RIESGO DE  
PERFORACIÓN**

## EPIDEMIOLOGÍA

- Aparece en 1-4 por cada 1.000 nacidos vivos
- Prematuros <1500g hay incidencia de 12%
- La lactancia materna reduce el 77% riesgo de EN



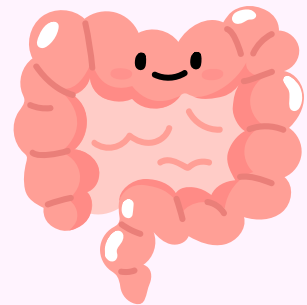
## ETIOLOGÍA



Multifactorial pero se asocia a E. coli / Klebsiella  
La leche materna desempeña un papel beneficioso para reducir la incidencia de ECN.

## PATOGENIA

- Disminución de la capacidad de reparación de la Mucosa y aumento de la permeabilidad intestinal
- gran cantidad de bacterias a la submucosa
- Producen inflamación transmural continua o discontinua del intestino delgado o grueso



## SIGNOS CLÍNICOS

### PRECOCES

- **Distensión abdominal**
- **Antolerancia a la Alimentación/incremento de los residuos gástricos**
- **Vómitos**
- **Hemorragia rectal y diarrea ocasional**

### PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

- **Distensión abdominal marcada**
- **Vómitos biliosos**
- **Ascitis**
- **eritema de la pared abdominal**
- **Letargo**
- **Inestabilidad térmica**
- **Incremento de episodios de apnea/bradicardia, coagulación Intravascular diseminada y shock**



## DIAGNÓSTICO

**CONFIRMATORIO: clinico+paraclinico y radiografico.(ESCALA DE BELL)**

Los cultivos bacteriológicos y micóticos pueden ayudar, pero no son concluyentes.



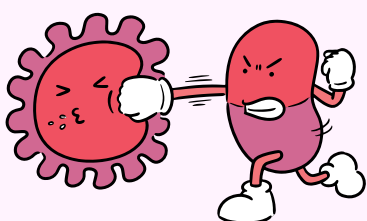
## TRATAMIENTO

- Auno + antibioticos empiricos es todos los estadios de BELL
- Antibiotico de elección: ampicilina+amikacina
- A partir de Bell 3 agregar Metronidazol



QUIRURGICO EN:

- Celulitis de la pared abdom.
- ASA fija intestinal en la rx}
- Presencia de masa
- Deterioro clínico refractario



- Ampicilina 50 mg/kg/día, IV, c/8 h
- Amikacina a dosis de 10 mg/kg/día, IV, c/24 h
- Metronidazol 15 mg/kg/día, IV, c/12 h
- Gentamicina a dosis de 3 mg/kg/día IV c/24 h.

# CONCLUSIÓN

EN CONCLUSIÓN, LA ENTEROCOLITIS NECROSANTE REPRESENTA UN DESAFÍO SIGNIFICATIVO EN LA NEONATOLOGÍA CONTEMPORÁNEA DEBIDO A SU RÁPIDA PROGRESIÓN Y POTENCIAL GRAVEDAD. AFECTANDO PRINCIPALMENTE A RECIÉN NACIDOS PREMATUROS O DE BAJO PESO AL NACER, ESTA ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL PUEDE LLEVAR A COMPLICACIONES SEVERAS COMO LA NECROSIS INTESTINAL, PERFORACIÓN, SEPSIS Y, EN CASOS EXTREMOS, LA MUERTE. A PESAR DE LOS AVANCES EN EL MANEJO NEONATAL Y LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN, LA INCIDENCIA DE ECN SIGUE SIENDO PREOCUPANTE.

LA IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA CONTINUA, LA PRONTA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS SOSPECHOSOS, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN RÁPIDA DE ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO SON FUNDAMENTALES PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO DE LOS NEONATOS AFECTADOS. ADEMÁS, EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE CUIDADO QUE MINIMICEN LOS FACTORES DE RIESGO PUEDEN JUGAR UN PAPEL CRUCIAL EN LA REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA DE ESTA ENFERMEDAD DEVASTADORA.



## BIBLIOGRAFÍA

NELSON. TRATADO DE PEDIATRÍA, 21.<sup>a</sup> EDICIÓN, Kliegman y Blum. 2020.

PEDIATRÍA DE MARTINEZ. 7.<sup>a</sup> EDICIÓN, SALUD Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.