

**Materia:**  
**Pediatría.**

**Nombre del trabajo:**  
**“Infografía: Enterocolitis necrosante”**

**Alumna:**  
**Keyla Samayoa Pérez.**  
**Grupo: “A” Grado: “6”**

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

→ **ENTEROCOLITIS NECROSANTE.**

Es un proceso inflamatorio con necrosis coagulativa por isquemia a nivel intestinal con riesgo de perforación.

Se considera un síndrome de lesión y la urgencia intestinales más frecuente en los neonatos pretérmino ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Es considerada como la catástrofe intestinal más urgente en prematuros de bajo peso al nacimiento.

Su etiología es multifactorial, pero se asocia a: E coli y klebsiella.

Se tiene la teoría de ser causada por diferentes causas como lo son la:

- Inmadurez intestinal.
- Alteración de la microbiota.
- Alimentación enteral e isquemia inicia la lesión del tracto gastrointestinal y causa una respuesta aumentada del sistema inmune.
- Sobrerreacción de las células epiteliales del intestino inmaduro y activación de receptores toll-like

# ENTEROCOLITIS NECROSANTE

## ¿QUE ES?

Proceso inflamatorio con necrosis cuagulativa por isquemia a nivel intestinal con riesgo de perforacion.



Es considerada como la catástrofe intestinal mas urgente en prematuros de bajo peso al nacimiento.



## ETIOLOGIA

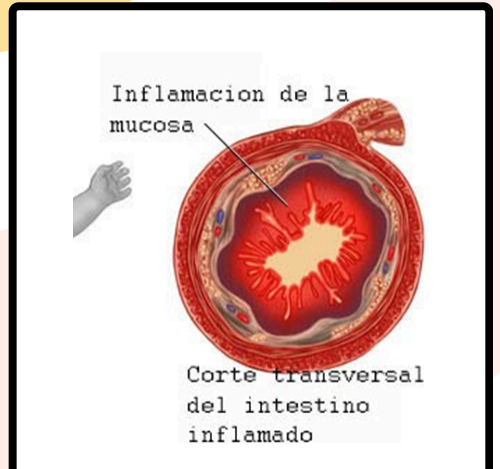
Multifactorial.  
Asociada a: E coli y klebsiella.

## EPIDEMIOLOGIA

Prematuros <1500 g hay incidencia de 12%  
•La lactancia materna reduce 77% riesgo de EN

## PATOGENESIS

- Se tiene la teoría:
- Inmadurez intestinal
  - Alteración de la microbiota
  - Alimentación enteral e isquemia inicia la lesión del tracto gastrointestinal y causa una respuesta aumentada del sistema inmune
  - Sobrerreacción de las células epiteliales del intestino inmaduro y activación de receptores toll-like



**Criterios de Bell (GPC)**

**I** No hay neumatosis intestinal

**II** Neumatosis intestinal  
IIA: Sin Aire en sistema porta  
IIB: Aire en sistema porta  
*Valoración por cirugía pediátrica*

**III** Aire sistema porta + ascitis.  
IIIB: Neumoperitoneo: *Indicación quirúrgica.*  
*Agregar Metronidazol*

Neumatosis portal  
Neumatosis intestinal  
Aire en sistema porta  
Aire en sistema porta

ESCALA DE BELL MODIFICADA				
ESTADIO	CLASIFICACIÓN	CLINICOS	SIGNOS ABDOMINALES	RADIOGRÁFICOS
I	A	SOSPECHA • Inestabilidad térmica • Apnea • Bradicardia • Letargo	• Distensión abdominal • Retención gástrica • Vómitos • Sangre oculta en heces	• Estado normal o leve dilatación de las asas intestinales • Íleo leve
	B	SOSPECHA • Mismos signos que IA*	• Hematoquecia	• Mismos signos que IA*
II	A	CONFIRMADA (LEVE) • Mismos signos que I*	• Mismos signos que I* • Ausencia de ruidos intestinales • Confinamiento dolor en la palpación	• Dilatación de las asas • Íleo • Neumatosis intestinal
	B	CONFIRMADA (MODERADA) • Mismos signos que IIA* • Acidosis metabólica • Trombocitopenia	• Mismos signos que IIA* • Acidosis metabólica • Trombocitopenia	• Mismos signos que IIA* • Ascitis temprana
III	A	AVANZADA (SEVERA), CON PRESERVACIÓN DE INTESTINO • Mismos signos que IIB* • Hipotensión • Bradicardia • Apnea grave • CID • Acidosis mixta • Neutropenia	• Mismos signos que IIB* • Signos de peritonitis • Distensión abdominal • Dolor a la palpación marcada	• Mismos signos que IIB* • Ascitis prominente
	B	AVANZADA (SEVERA) CON INTESTINO PERFORADO • Mismos signos que IIIA*	• Mismos signos que IIIA*	• Mismos signos que IIIA* • Neumoperitoneo

## DIAGNOSTICO

Confirmatorio: Clínico + paraclínico y radiográficos.

Hallazgo radiográfico más precoz es el íleo intestinal

## TRATAMIENTO

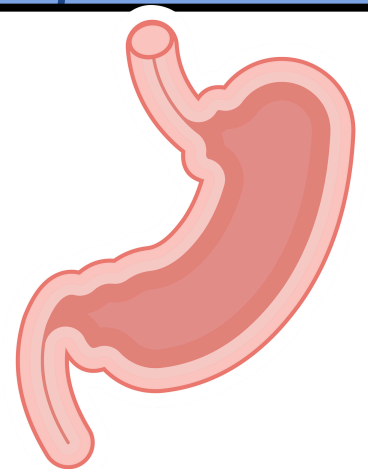
Ayuno + Antibióticos empíricos en todos los estadios de BELL  
Antibiótico de Elección: **Ampicilina + amikacina**  
A partir de Bell 3 agregar **Metronidazol**

### T. Quirúrgico



Se requiere consulta quirúrgica en los siguientes casos.

- 1.-Celulitis de la pared abdominal
- 2.-Asa fija intestinal en la radiografía simple de abdomen
- 3.-Presencia de masa o plastrón abdominal
- 4.-Deterioro clínico refractario a manejo médico
  - a) Acidosis metabólica
  - b) Trombocitopenia
  - c) Deterioro ventilatorio
  - d) Secuestro de líquido a tercer espacio (edema, oliguria, hipovolemia)
  - e) Leucopenia o leucocitosis



→ CONCLUSION.

La enterocolitis necrosante (ECN) afecta sobre todo a prematuros, pero también se puede presentar en recién nacidos a término hasta un 10%

Se deduce que su etiología es multifactorial, pero sin embargo existen teorías de posibles causas.

Para su diagnóstico consideramos a los estudios radiológicos son el Gold standard para confirmar dicho diagnóstico.

Como en todo recién nacido se le recomienda a las pacientes la alimentación con leche materna ya que esta disminuye la incidencia de ECN y se les informa que la alimentación enteral muy temprana constituye un factor de riesgo.

→ BIBLIOGRAFÍAS:

Pediatría de Martínez 8a edición, salud y enfermedad del niño y del adolescente.

Guías de práctica clínica (GPC).