

Materia:

Pediatría

Nombre del trabajo:
infografía de enterocolitis necrosante

Alumno:
José Manuel López Cruz

Grupo: "A"

Grado: "6"

Docente:
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio de 2024

Introducción

La enterocolitis necrosante es muy frecuente en recién nacidos, se caracteriza por una necrosis en la mucosa o capas del intestino, sucede en bebés prematuros

Algunos de los signos y síntomas son náuseas, vómito, letargo, inestabilidad térmica. Se desconoce con exactitud la causa, más adelante se explicará más del tema

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

definición

proceso inflamatoria con necrosis coagulativa por isquemia a nivel intestinal con riesgo de perforación

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

ingresados en la unidad de cuidados intensivos neo natales. (Nelson)



epidemiología

- Aparece en 1-4 por cada 1.000 nacidos vivos y en el 5% de los ingresos en unidades de cuidados intensivos neonatales.
 - La prematuridad es el factor más constante y significativo
- La enfermedad aparece en el 12% de los lactantes con un peso al nacer inferior a 1.500 g nacidos antes de las 34 semanas de gestación

etiología

- es multifactorial y aunque no está claramente definida, 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



clínica

- distensión abdominal
- intolerancia a la alimentación/incremento de los residuos gástricos
- Vómitos
- hemorragia rectal y diarrea ocasional
- vómitos biliosos
- Ascitis
- eritema de la pared abdominal
- letargo
- inestabilidad térmica
- incremento de episodios de apnea/bradicardia, coagulación intravascular diseminada y shock

CLASIFICACIÓN

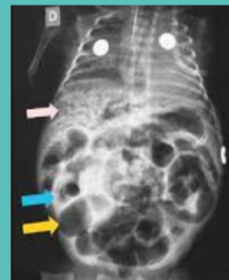
En el año de 1978, Bell y colaboradores clasificaron la ECN en tres estadios basados en la severidad de la presentación clínica y estrategias de tratamiento

ESCALA DE BELL MODIFICADA				
ESTADIO	CLASIFICACIÓN	SIGNOS		
		CLÍNICOS	ABDOMINALES	RADIOGRÁFICOS
I	A SOSPECHA	• Inestabilidad térmica • Apnea • Bradicardia • Letargo	• Distensión abdominal • Distensión gástrica • Vómitos • Sangre oculta en heces	• Estado normal o leve dilatación de las asas intestinales • Bazo leve
	B SOSPECHA	• Mismos signos que IA*	• Hematoquecia	• Mismos signos que IA*
II	A CONFIRMADA (LEVE)	• Mismos signos que IA*	• Mismos signos que IA* • Ausencia de ruidos intestinales • Capción dolor en la palpación	• Dilatación de las asas • Bazo • Neumatosis intestinal parietal
	B CONFIRMADA (MODERADA)	• Mismos signos que IA* • Acidosis metabólica • Trombocitopenia	• Mismos signos que IA* • Acidosis metabólica • Trombocitopenia	• Mismos signos que IA* • Ascitis temprana
III	A AVANZADA (SEVERA) CON PRESERVACIÓN DE INTESTINO	• Mismos signos que IB* • Hipotensión • Bradicardia • Acidosis grave • CO2 • Acidosis mixta • Neurotopenia	• Mismos signos que IB* • Signos de perforación • Distensión abdominal • Color a la palpación marcadamente	• Mismos signos que IB* • Ascitis prominente
	B AVANZADA (SEVERA) CON INTESTINO PERFORADO	• Mismos signos que IA*	• Mismos signos que IA*	• Mismos signos que IA* • Neumoperitoneo

diagnóstico

- clínico y paraclínico y radiográfico

Radiográfica: resulta esencial para el diagnóstico de la ECN. El hallazgo radiográfico más precoz es el ileo intestinal, a menudo asociado con engrosamiento de las asas intestinales y niveles hidroaéreos. (Neumatosis intestinal)



tratamiento

empírico:
 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

el 25-50% de los lactantes con ECN requieren intervención quirúrgica.

Bibliografía

martinez, R. (2013). *pediatria martinez 7° edicion*. manual moderno .