



Universidad Del Sureste

Campus Comitán



Licenciatura en Medicina Humana

Tema:

Algoritmos

Alumno:

Gómez Méndez Francisco Miguel .

Grupo: A

Grado:7

Materia:

Clínicas Pediátricas

Docente:

Dr. Miguel de Jesús Castillo García

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de noviembre de 2024



Fig 1. Distensión abdominal con eritema.



Fig 2. Distensión, eritema y edema.

Enterocolitis Necrotizante

Es una enfermedad inflamatoria intestinal aguda.

Etiología

Multifactorial
Isquémica
colonización de microbiota tardía

Afectación

íleon distal y colon proximal

Epidemiología

Mortalidad del 20 al 40 %

Factores de riesgo

Prematurez
Bajo peso al nacer
Ventilación asistida o hipoxia

Clinica

General

Distensión abdominal
vómitos
rectorragia
Intolerancia a la vía oral

Diagnostico

Radiografía Abdominal
Ultrasonido Abdominal
Sangrado en heces - guayaco

Escala de Bell

Tratamiento

Bell Modificada para ECN				
Estadio	Clasificación	Signos sistémicos y abdominales	Signos radiográficos	Tratamiento
IA	SOSPECHA	Letargia, Distermia Apnea, bradicardia Residuo gástrico, emesis Sangre oculta en heces	Normal o íleo leve	Ayuno y antibióticos x 3 días Descartar otras causas de íleo
IB	SOSPECHA	Igual que IA más: Hematoquecia	Mismo que IA	Ayuno y antibióticos x 3 días
IIA	DEFINIDA LEVE	Igual a I más: Ausencia de peristalsis Con o sin dolor abdominal	Dilatación de asas Neumatosis intestinal	Ayuno Cultivos Antibióticos x 7 - 10 días Valoración Cirujano pediatra
IIB	DEFINIDA MODERADA	Igual a IIA más: Celulitis abdominal Masa en CID Acidosis metabólica Trombocitopenia	Gas en vena porta Ascitis	Ayuno Cultivos Antibióticos x 14 días Valoración cirujano pediatra
IIIA	AVANZADA SEVERA	Choque Peritonitis Acidosis respiratoria y metabólica CID	Igual que IIB más: Ascitis definitiva	Igual a IIB más: Resucitación con líquidos Soporte inotrópico Asistencia respiratoria Valoración Cirujano pediatra
IIIB	AVANZADA PERFORADA	Perforación intestinal	Igual a IIA más: Neumoperitoneo	Igual que IIIA más: Cirugía

1 a - Letargia / Distensión abd/Apnea / Bradicardia/ emesis.
1- B algal al 1 A - + sangre rectal rojo vivo

Ayuno / antibióticos x 3 días / evaluación completa de sepsis y descartar otras causas de íleo

2 A - definida / ausencia de peristalsis con o sin dolor / RX - dilatación de asas , neumotosis intestinal.
2 - B + Dolor definido / celulitis abdominal o masa en el cuadrante inferior derecho / acidosis metabólica leve / Rx gas en vena porta , ascitis

2 A - ayuno / cultivos / antibióticos x 7 o 10 días -valoración en cx pediátrica.
2B - ayuno / cultivo / atb x 14 días valoración en cx pediátrica

3 A - hipotensión / bradicardia / apnea / distensión abdominal / peritonitis / neutropenia / acidosis res y metbo / CID
3 B - perforación intestinal . RX - mas neumoperitoneo

3 A - igual que 2 B - líquidos / soporte inotrópico / asistencia respiratoria .
3 B - cirugía < 1000 gr q > 1000 kg Lape con resección y anastomosis



Encefalopatía Hipóxica isquémica

Lesion producida al encefalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un recién nacido en edad gestacional > 35 semanas

Fases

Epidemiología

5 % antes del trabajo de parto.

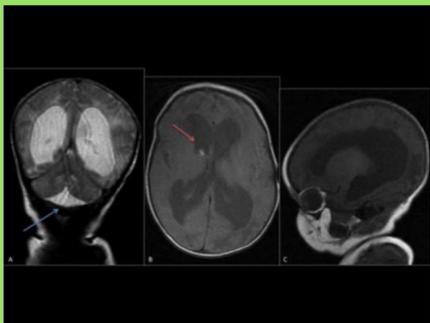
85 % durante el parto

10 % despues del parto

incidencia 26 / 1000 RN
60 % muerte
25 % discapacidad

Presenta

Dificultad respiratoria
Alteracion en es estado de conciencia (convulsiones)
Tono y reflejos alterados



FISIOPATOLOGIA
1- interrupcion del flujo placentario.
2- Alteracion en el intercambio gaseoso.
3- deficit cerebral de sustratos y O2 .
4 - Lesion cerebral perinatal

Clinica

Tratamiento

Identificar los pacientes con alto riesgo
Facilitar perfusion y nutricion
Neuroproteccion.
Sedacion y analgesia.
anticonvulsivantes

Fase aguda: Disminución del flujo sanguíneo cerebral, excitotoxicidad Radicales libres vislutamato) Puede haber una recuperación parcial 30-60 min.
Fase latente: puede durar 1-6 hrs, se recupera el metabolismo oxidativo, se produce inflamación y la cascada apoptótica continua
Fase secundaria 6-15 hrs muerte celular y deterioro clinico
Tercera fase 1 mes posterior a lesion. Remodelacion y astrogliosis

Diagnostico

SOSPECHA CLINICA
USG -
EEG
RME

