



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana
Campus Comitán



Diagramas de Flujo

Materia: Clínica de Pediatría

Grado: 7°

Grupo: "A"

Nombre del Alumno:
Fátima Salazar Gómez

Nombre del docente: Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Enterocolitis Necrosante

Definición

Enfermedad inflamatoria intestinal aguda en neonatos caracterizada por necrosis coagulativa de la pared intestinal y riesgo de perforación

ETIOLOGÍA

Desconocida (Multifactorial)

Aunque puede ser por

- Isquemia
- Colonización de microbiota tardía
- SIRS

FACTORES DE RIESGO

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Ventilación asistida
- Hipoxia

Clasificación de BELL

Estado	Clasificación	Signos sistémicos	Signos abdominales	Signos radiográficos
IA	Sospecha	Cambios temperatura, apnea, bradycardia, litargo	Distensión abdominal, signo de tenderness global, sngs acuta en bazo	Normal a leve dilatación de asas, sin leve
IB	Sospecha	Mimosa IA	Intensificación ecotónica	Mimosa IA
IIA	Definida (leve)	Mimosa I	Mimosa I + asonía ruidos intestinales, c/s normal a disminuido abdominal	Dilatación asas, neumatosis intestinal
IIB	Definida (moderada)	Mimosa IA + acidosis metabólica y hipotensión	Mimosa IB + c/s disminuido	Mimosa IA + ascitis
IIIA	Avanzada (severa)	IIA + hipotensión, bradycardia, apnea o cns, coagulopatía, acidosis metabólica/hiperglucemia	Mimosa IB + c/s disminuido, distensión abdominal y sensibilidad marcada	Mimosa IA + ascitis
IIIB	Avanzada perforada	Mimosa IA	Mimosa IB	Mimosa IA + neumatoperitoneo

Spotlight: mas del 90% de los casos se presentan en neonatos con peso <1500 g y <32 semanas de gestación. La incidencia de la enfermedad disminuye conforme aumenta el peso y la edad gestacional.

CLÍNICA

Presentación 2a y 3a sem. vida



Distensión abdominal

Vómito

hematoquesia

Dolor

Síntomas sistémicos

Clínica + USG abdominal

DIAGNÓSTICO

Rx abdominal -Neumatosis intestinal

- BH
- PCR (+)
- ES
- Gasometria
- Prueba del Guayaco

Laboratoriales

TRATAMIENTO

- E. I: Ayuno + ATB x 3 días
- E. IIA: Ayuno + Cultivo + ATB x 7-10 días
- E. IIB: Ayuno + Cultivo + ATB x 14 días
- E. IIIA: Igual a IIB + Líquidos. Soporte inotrópico, asist. respiratoria
- E. IIIB: Igual a IIIA + Cx

SEPSIS NEONATAL

Definición

Sx clínico en RN de 28 días o menos, caracterizado por signos sistémicos de infección y aislamiento de un patógeno bacteriano en torrente sanguíneo

ETIOLOGÍA

Vertical

- Streptococcus agalactiae
- E. Coli
- H. Influenzae

Horizontal

- Gram +
Staphylococcus epidermidis
S. Aureus
S. agalactiae
- Gram -
E. Coli
Serratia
Klebsiella
Enterobacter

0-7 días de edad

- FC: <100 ó >180 lxm
- FR: >50 rxm
- Temp. <36 ó >38
- Leucos: >34,000
- Cayados >10%

80-30 días de edad

- FC: <100 ó >180 lxm
- FR: >40 rxm
- Temp. <36 ó >38.5
- Leucos: >10,500 ó <5,000
- Cayados >10%

Criterios

DIAGNÓSTICO

Hemocultivo

Ayuda

- Procalcitonina >5 ng/dl
- PCR >10 mg/L
- Cayados inmaduro/maduro >0.2

TRATAMIENTO

- Medidas generales
- Profilaxis blactaico si cultivo (+) + flora rectovaginal madre
- ATB Empírico siempre AMPI + GENTA + AMIKACINA

- Si pseudomona CEFEPIME
- Si staphy DICLOXA
- Si SARM VANCOMICINA

CLÍNICA

Dificultad de alimentación

Convulsiones

Temperatura axilar $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ó $\leq 35.5^{\circ}\text{C}$

Cambio en el nivel de actividad

Dificultad Respiratoria

FACTORES DE RIESGO

Sepsis precoz

- Primera semana
- Transmisión vertical + mortalidad y gravedad
- - fcte neumonia

Sepsis tardía

- 8-60 días
- Transmisión horizontal + fcte
- Asociada a comorbilidad

ENCEFALOPATÍA HIPOXICA-ISQUÉMICA

Definición

Lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia en un RN con edad gestacional $> 6 = 35$ semanas. La asfixia puede ocurrir antes, durante o después del nacimiento.

FASES

Aguda

- Dism. Flujo sanguíneo cerebral
- Excitotoxicidad
- Puede recuperarse parcialmente 30-60 min.

Latente

- Puede durar 1-6 hrs.
- Se recupera metabolismo
- Cascada apoptótica continua

- Neuroprotección: Oxígeno, fenitoína
- Facilitar perfusión y nutrición
- Anticonvulsivante
- Fenobarbital impregnación 20-40 mg/kg
- Mantenimiento 5-7 mg/kg/día c24hrs

Secundaria

- 6-15 hrs
- Muerte celular
- Deterioro clínico

Tercera

- 1 mes posterior a lesión
- Remodelación astroglíosis



Sospecha

- Uno o varios eventos con hipoxia
- Acidosis en sangre
- APGAR < 3 a los 5 min.
- Alt. en la exploración

Tratamiento

DIAGNÓSTICO

- EEG
- USG transfontanela
- RM en RN > 35 SDG

CLÍNICA

