



Diagrama de flujo

**nombre del alumno: Paola Isabel
Díaz Sánchez**

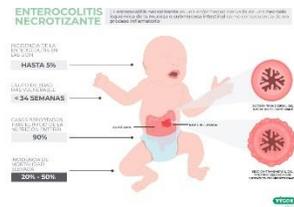
Grado: 7

Grupo: A

Materia: Clínicas Pediátrica

Nombre del docente:

Dr. Miguel de Jesús García Castillo



Enterocolitis necrotizante

se define

necrosis intestinal isquemica inflamatoria, que ocurre principalmete en los neonatos, ocasionando perforacion , afectando mas a ileointestinal y colon proximal

su etlogia

multifactorial, se asocia a: E. Coli /Klebsiella

sospecha

realizar estudios de gabinete y laboratorio

¿hay cuadro de ECN?

no

Continue manejo y vigilancia estrecha, valore egreso manejo y control en consulta externa a su egreso

si

¿Hay mejoria?

NO

realizara DX diferencial

si

debera

checarlos estudios de bell

es

estadio I

estadio II

estadio III

IIB: definida enfermo moderado igual a estadio II-A + dolor definido, celulitis abdominal, acidosis metabolica leve, trombocitopenia.

IIA: definida igual a estadio I + ausencia de peristalsis con o sin dolor abdominal

DX: radiografia simple de abdomen cada 6 horas I-FABP DE 0.76ng/ml sangre y orina



TRATAMIENTO: Ayuno, cultivos antibioticos por 7 dias Valoracion por Cirujano pediatrico

DX: Clinico

TRATAMIENTO: Ayuno cultivo, ATB por 14 dias manejo de acidosis metabolica con bicarbonato

estadio IIIA avanzado Hipotencion, bradicardia. peritonitis. dolor marcado, neutropenia, acidosis respiratpria. CID

DX: laboratorio I-FABP de 0,84ng/ml

TRATAMIENTO: AYUNO, CULTIVO, atb POR 14 DIAS asistencia respiratoria valoracion de cirujano pediatrico

IIIB avanzada perforacion intestinal



TRATAMIENTO: igual al TX III-A mas cirugia

lesion focal

lesion focal o multiple

reseccion y anastomosis

mas del 70% de longitud involucra colon y ileo

Reseccion intestinal y anastomosis

Derivacion intestinal proximal

1A: letargia distermia apnea bradicardia

DX: I-FABP 0.69 ng/ml

TRATAMIENTO: Conservador ayuno, cultivos antibioticos de amplio espectro Metronidazol

1B: sospecha mas sangre rectal rojo vivo

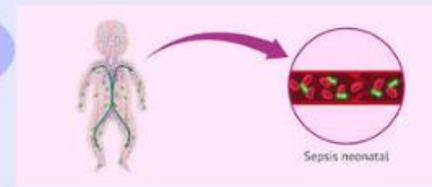
SI

no

si

sepsis neonatal

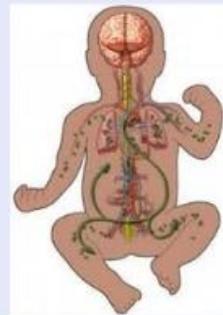
Síndrome clínico en un nacido de <28 días de vida, que se manifiesta con signos sistémicos de infección y aislamiento de un patógeno bacteriano del corriente sanguíneo



¿RN >7 días <7 días?

sospecha de sepsis temprana <72 hrs

Etiología: E.coli/Klebsiella/S, agalactiae (por flora vaginal)



prematureo, hipoxia HPM DE >18 horas, esta es vertical

¿solicitar hemocultivo?

es positivo, confirma la sepsis temprana, después Punción lumbar y LCR

RN asintomático

Tratamiento: Ampicilina + gentamicina y amikacina si hay pseudomona agregar Cefepime

sepsis tardía esta es nosocomial >72 horas

etiología: horizontal; staphylococcus epidermidis por cateteres centrales

clínica dificultad de alimentación, convulsiones, temp >37.5 C

es choque inicia cargas de 10 ml x kg para 15 min. si es refractario inicia dobuta y si no es inicia epinefrina

signo de MEC o cultivo de LCR, punción lumbar

sintomático

CRITERIOS DE DX DE SEPSIS

VARIABLE	0-7 DIAS	8-30 DIAS
FC	<100 o >180 lpm	<100 o >180
FR	>50	<40
LEUCOSITOS	>34,000	>19,500 o <5,000
CAYADOS	>10%	>10%

Act

Si

TRATAMIENTO:
Dicloxacilina +
gentamicina.
Candida:
Anfotericina 13
liposomal

No

suspender
tratamiento

Bibliografía

Diadnostico, tratamiento y pronostico de la encefalopatía hipoxico isquemico. (2017). Obtenido de Diadnostico, tratamiento y pronostico de la encefalopatía hipoxico isquemico: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/371GER.pdf>

(gpc recién nacido sepsis neonatal, 2015)

Bibliografía

Diadnostico, tratamiento y pronostico de la encefalopatía hipoxico isquemico. (2017). Obtenido de Diadnostico, tratamiento y pronostico de la encefalopatía hipoxico isquemico: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/371GER.pdf>

gpc recién nacido sepsis neonatal. (2015). Obtenido de gpc recién nacido sepsis neonatal:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Ptes_Sepsis.pdf