

Licenciatura En Medicina Humana

Materia:

Clínica pediátrica.

Nombre del trabajo:

Diagramas de flujo.

Alumna:

Keyla Samayoa Pérez,

Grupo: "A" Grado: "7"

PASIÓN POR EDUCAR

Docente:

Dr. Miguel de Jesús

García Castillo.

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de noviembre de 2024.

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

ETIOLOGIA:
Multifactorial (Isquemia, colonización de microbiota y respuesta inflamatoria inmune).

Factores de riesgo:
-Prematuros
-Bajo peso al nacer
-Ventilación asistida o hipoxia

Prevención:
-Alimentación <4 día en <32 sem
-Ordeñar cordón en <32 sem
-Lactancia materna

Diagnostico diferencial:
Hipertrofia pilórica



Enfermedad inflamatoria intestinal aguda en neonatos

DIAGNOSTICO

Realizar HC: Búsqueda intencionada de antecedentes y signos y síntomas de ENC



SI

Monitoreo Clasificación BELL Posible (1a-1b)
Fiebre, apnea, bradicardia

RX-USG NORMAL

Tratamiento Ayuno

RX- USG ANORMAL

Considerar Enterocolitis necrosante

Clínica-Presentación:
Intolerancia vía oral
Distensión abdominal
Dolor
Sangrado
Síntomas sistémicos



TRATAMIENTO

Clasificar ENC según criterios de estadificación BELL
Iniciar tratamiento

ESTADIO I

I-A. SOSPECHA
Letargia, distermia, apnea, bradicardia, emesis, sangre oculta en heces, rx normal o ileo leve

I-B SOSPECHA
Igual a IA mas sangre rectal roja

TRATAMIENTO
Ayuno-Cultivos
Antibióticos por 3 días.

ESTADIO III

III-A AVANZADA
Hipotensión, bradicardia, apnea, dolor marcado, distensión, peritonitis, neutropenia, acidosis metabólica y respiratoria
Rx igual a IIB mas ascitis definitiva

TRATAMIENTO:
Igual a IIB mas Líquidos, soporte inotrópicos, asistencia respiratoria y valoración.

III-B AVANZADA
Perforación intestinal, igual a IIIA Rx igual a IIB mas neumoperitoneo.

TRATAMIENTO:
Iguala a III-A Mas cirugía.

ESTADIO II

II-A DEFINIDA
Igual a IA mas ausencia de peristalsis, con o sin dolor abdominal. Rx con dilatación de asas, neumatis intestinal.

TRATAMIENTO:
Ayuno, cultivos
Antibióticos por 7-10 días, valoración con cirugía pediátrica

II-B DEFINIDA
Igual a IIA mas dolor definido, celulitis abdominal o masa en cuadrante ID, acidosis metabólica, leve trombocitopenia, Rx gas en vena porta y ascitis.

TRATAMIENTO:
Ayuno, cultivos, antibióticos por 14 días, manejo de acidosis metabólica con bicarbonato, valoración por Cx pediátrica

ESCALA DE BELL MODIFICADA					
ESTADIO	CLASIFICACIÓN	CLÍNICOS	SIGNOS	IMAGIOLÓGICOS	
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 • Ileo leve
	B	SOSPECHA	• Mismos signos que IA *	• Hematoquecia	• Mismos signos que IA *
II	A	CONFIRMADA (LEVE)	• Mismos signos que IA *	• Mismos signos que IA ** • Haciales firmes • Distensión dolor en la palpación	• Dilatación de las asas • Ileo • Neumatis intestinal
	B	CONFIRMADA (MODERADA)	• Mismos signos que IA *	• Mismos signos que IA ** • Acidosis metabólica • Trombocitopenia	• Mismos signos que IA ** • Ascitis temprana
III	A	AVANZADA (SEVERA) CON PRESERVACIÓN DE INTESTINO	• Mismos signos que III * • Hipotensión • Bradicardia • Apnea grave • CID • Acidosis mixta • Neutropenia	• Mismos signos que III ** • Distensión abdominal • Dolor a la palpación • Perfora	• Mismos signos que III * • Ascitis prominente
	B	AVANZADA (SEVERA) CON INTESTINO PERFORADO	• Mismos signos que III *	• Mismos signos que III **	• Mismos signos que III * • Neumoperitoneo

SEPSIS NEONATAL

TEMPRANA
Primera semana <7 días
Trasmisión vertical + Mortalidad y gravedad < Frec Neumonía

TARDIA
8-60 Días, Trasmisión horizontal (Entorno). Mas frecuente asociada a comorbilidades.

Estreptococos agalactie, E. coli, H. Influenza
(Patógenos de la madre)

Gram+ Staphylococcus epidermisy aereus, s. agalactie
Gram- E.coli
(Bacterias de la piel)

SINDROME CLINICO EN RN DE <=28 DIAS CARACTERIZADO POR SIGNOS SISTEMICOS DE INFECCION Y AISLAMIENTO.

TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO

Medidas generales UCIN, monitorización sig vitales, ayuno, sonda, a gravedad por razones necesarias, apoyo nutricional si es necesario. LAVADO DE MANOS

PROFILAXIS BETA LACTAMICA EN CASO DE CULTIVO + FLORA RECTOVAGINAL EN MADRE

TRATAMIENTO EMPIRICO SIEMPRE
AMPICILINA MAS GENTAMICINA O AMIKASINA

TEMPRANA
RN Pretermino tardío y a termino >=7 días de vida:
- Ampicilina 100mg/kg por dosis IV c/8horas.
- Gentamicina 4mg/kg por dosis IV c/24hrs.

TX DIRIGIDO

TRADIA
RN PT tardío y a tiempo <7 días de vida
- Ampicilina 75mg/kg por dosis IV c/6horas.
- Gentamicina 5mg/kg por dosis IV c/24 horas.

ESTADIO II

II-A DEFINIDA
Igual a IA mas ausencia de peristalsis, con o sin dolor abdominal, Rx con dilatación de asas, neumatosis intestinal.

TRATAMIENTO:
Ayuno, cultivos
Antibióticos por 7-10 días, valoración con cirugía pediátrica

II-B DEFINIDA
Igual a IIA mas dolor definido, celulitis abdominal o masa en cuadrante ID, acidosis metabólica, leve trombocitopenia, Rx gas en vena porta y ascitis.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE SEPSIS NEONATAL

CRITERIOS

0-7 días	8-30 días.
FC: <100-180	<100 <180
FR: >50	>40
TEMP: <36 >38	<36 >38.5
LEUCOS: >34Mil	>19500
CAYADOS: >10%	>10%

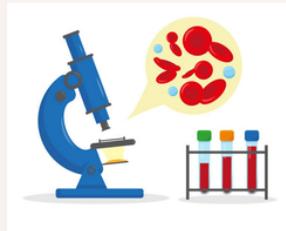
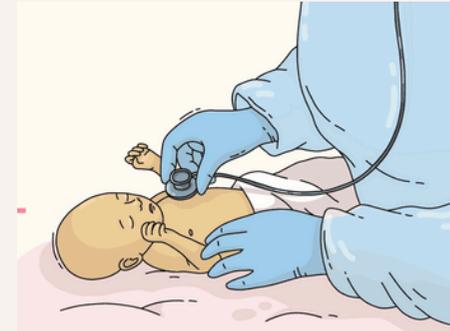
CLINICA

Dificultad de alimentación
Convulsiones
Temp axilar >=37.5
Cambios a nivel de actividad
Dificultad respiratoria

DIAGNOSTICO: CULTIVO-HEMOCULTIVO

Punción lumbar si hay clínica.

AYUDA: Procalcitonina: >5ng/l
PCR >10mg/l
Relación cayas inmaduros/maduros >0.2



ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA



Lesión producida al encefalo por uno o varios eventos de asfixia en un recién nacido con edad gestacional ≥ 35 sem

TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO

Puede ocurrir antes (5%) durante (85%) y después (10%) del parto

-Identificar a los pacientes con alto riesgo
-Facilitar perfusión y nutrición
-Neuro protección.

IDENTIFICAR GENERAL/PRINCIPAL

-Hipotermia encefálica
-Sedación y analgesia
-Medicamentos (Valorar)

-Anticonvulsivos (si convulsiona)

FARMACOLOGICO

(Dosis de impregnación)
1.FENOBARBITAL
20-40 MG/KG



Dosis de seguimiento
5-7 mg/7kg cada 24 horas

2.Difenihildaminidat o de sodio
15-20 mg/kg
5-7 mg/kg cada 12 horas



CLINICA

Dificultad respiratoria, alteración en estado de conciencia (Convulsiones) Tono y reflejos alterados.



SOSPECHA

-Uno o varios eventos relacionados con hipoxia
-isquémica perinatal
-Acidosis en sangre de cordón
-Apgar < 3 a los 5min
Alt. en exploración neurológica
-Afectación de órganos.



USG
Ultrasonografía craneal (dentro de las primeras 24horas posterior al evento)



EEG
De canales múltiples dentro de las 6 horas siguientes al evento asfíxico.



REM
Entre 7 y 21 días de edad, para establecer gravedad (daño y pronóstico).