

Universidad Del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Nicole Yuliveth García Guzmán

Miguel de Jesus García

CIÍNICA DE PEDIATRÍA

Séptimo semestre

Grupo: "B"



ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUEMICA

lesión producida al encéfalo por 1 o + eventos de ASFIXIA ocurridos en un RN con edad gestacional ≥ 35 semanas

Antes, durante (trabajo de parto) y después del nacimiento

CLÍNICA

no

si

RN CON ALT. NEUROLÓGICA
ESTADO DE ALERTA
TONO Y REFLEJOS ALTERADOS
DIFICULTAD RESPIRATORIA
ALT. EN ESTADO DE CONCIENCIA
(CONVULSIONES)

datos de asfixia

no

si

DX DIFERENCIAL

pH < 7.00 en sangre de cordón umbilical
APGAR de 0-3 por más de 5 min
Alt. neurológicas dentro de las 72hrs posterior al nacimiento

TX

NEUROPROTECCIÓN
*Hipotermia encefálica
iniciar las primeras 6hrs de vida
mantenerla por 72hrs

¿presencia de convulsiones?

si

fenobarbital
difenilhidantoinato de sodio

LESIÓN CEREBRAL

De acuerdo a

FASE AGUDA

FASE LATENTE

FASE SECUNDARIA

↓ DE FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL

INFLAMACIÓN Y CASCADA APOPTÓTICA

MUERTE CELULAR Y DETERIORO CLÍNICO

↓ DE FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL

SEPSIS NEONATAL

SX CLÍNICO EN RN DE 28 DÍAS O MENOS

CARACTERIZADO

SIGNOS SISTEMICOS DE INFECCIÓN Y AISLAMIENTO DE UN PATOGENO BACTERIANO EN TORRENTE SANGUINEO

¿INICIO?

0 A 7 DÍAS

PRECOZ (0-7 DÍAS)

TRANSMISIÓN VERTICAL

ETIOLOGÍA
S. AGALACTIAE

MATerno-FETAL
RPM
PREMATURIDAD
CORIOAMNIONITIS
ITU
FIEBRE MATERNA INTRAPARTO

8-28 DÍAS

TARDÍA (8-28 DÍAS)

TRANSMISIÓN HORIZONTAL

ETIOLOGÍA
GRAM + S. EPIDERMIDIS
GRAM- E.COLI

NOSOCOMIAL
VIAS CENTALES
INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL
VENTILACIÓN MECANICA
PATOLOGIA
GASTROINTESTINAL

CLÍNICA

VALORACIÓN PEDIATRICA

NO

SI

DIFICULTAD DE ALIMENTACIÓN
CONVULSIONES
DIFICULTAD RESPIRATORIA
TEMPERATURA 37.5°C O 35.5°C

DX
HEMOCULTIVO
PROCALCITONINA +5NG/ML
PCR +10MG/L

TX
AMPICILINA+ GENTAMICINA

ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

Enf. derivada de una necrosis isquémica de la mucosa intestinal como consecuencia de un proceso inflamatorio agudo en neonatos

ETIOLOGÍA

*MULTIFACTORIAL
*PROCESO ISQUEMICO
*SIRS

LOCALIZACIÓN/AFECCIÓN

*ÍLEON DISTAL Y COLON PROXIMAL

CLÍNICA

INTOLERANCIA A VÍA ORAL
DISTENSIÓN ABDOMINAL
DOLOR
SANGRADO
+SINTOMAS SITEMICOS

DX

¿DATOS DE CLÍNICA?

NO

REALIZAR DX DIFERENCIAL
REVALORAR

SI

Clasificarla según la escala de bell

ESTADIO 1

RX- ÍLEO

SOSPECHA

1-A
LETARGIA
DISTERMIA
APNEA
BRADICARDIA
SANGRE OCULTA EN HFCFS

1-B
+ SANGRE RECTAL

TX
AYUNO, CULTIVOS
A/B X 3 DÍAS

ESTADIO 2

DEFINIDA

II-A
AUSENCIA DE PERISTALSIS
CO/SIN DOLOR ABDOMINAL
RX- NEUMATOSIS

TX
AYUNO, CULTIVOS
A/B X 7 a 10 días
valorar por cx pediátrica

II-B
MASA EN CUADRANTE INF DERECHO
TROMBOCITOPENIA
ACIDOSIS M LEVE
RX- GAS EN VENA PORTA

TX
AYUNO, CULTIVOS
A/B X 14 DÍAS
manejo de acidosis metabólica con bicarbonato
valorar por cx pediátrica

ESTADIO III

AVANZADA

III-A
HIPOTENSIÓN
BRADICARDIA
APNEA
DOLOR MARCADO
NEUTROPENIA
CID
RX- IGUAL QUE II-B + ASCITIS

TX
RESUCITACIÓN CON LÍQUIDOS,
SOPORTE INOTROPICO,
ASISTENCIA RESPIRATORIA

III-B
PERFORACIÓN INTESTINAL
RX- NEUMPERITONEO

TX
IGUAL QUE III-A + CIRUGÍA

Referencias bibliográficas

Guía de práctica clínica: Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la Encefalopatía Hipóxico-isquémica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de practica clínica. CENETEC;2017.