



**Universidad del Sureste  
campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**diagrama de flujo**

**Alinne Pérez Velasco  
séptimo semestre "B"**

**Clínica de Pediatría**

**Miguel de Jesús García Castillo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de noviembre de 2024

# Enterocolitis necrotizante

enfermedad inflamatoria intestinal aguda en neonatos

necrosis coagulativa de la pared intestinal y riesgo de perforación

íleon distal y colon proximal

mas frecuente y mas grave

## etiología

desconocida  
multifactorial  
colonización de microbiota tardía  
SRIS

## factores de riesgo

prematuridad  
bajo peso al nacer  
ventilación asistida o hipoxia

¿clínica?

si

no

**2da y 3er semana de vida:**  
intolerancia a la vía oral,  
distensión abdominal,  
dolor, sangrado, síntomas  
sistémicos

## prevención

alimentación antes del 4ta día en <32 SDG, ordeñar cordón <32 SDG, lactancia materna

## clasificación de BELL

### diagnostico

clinica + USG 1ro  
Rx abdominal 2do  
RM

## tratamiento

ayuno, antibiótico, valoración por cirugía

# sepsis neonatal

síndrome clínico en recién nacido de 28 días o menos

signos sistémicos de infección, aislamiento de patógenos bacteriano en torrente sanguíneo

¿clínica?

no

si

valoración

dificultad de alimentación y respiración, convulsiones, temp  $>37.5$  o  $<35.5^{\circ}\text{C}$ , cambio en nivel de actividad

diagnostico

hemocultivo, procalcitonina  $>5\text{ng/L}$ , PCR  $>10\text{mg/L}$ , relación de cayados maduros e inmaduros  $>0.2$

tratamiento

Ampicilina + gentamicina o amikacina

¿aparición en los primeros 7 días?

no

si

tardía (8-28 días)

transmisión horizontal  
vías centrales, intubación endotraqueal, ventilación mecánica, prematuridad  
patología GI

etiología

gran +: S, epidermidis  
gran -: E. coli,  
pseudomonas

precoz (0-7 días)

transmisión vertical  
corioamnionitis, RPM, ITU, ruptura prolongada de membranas, prematuridad

etiología

S. agalactiae  
Enterococos

# Encefalopatía Hipóxica - isquémica

lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un RN con  $\geq 35$  SDG

asfixia antes, durante y después del parto

¿Asfixia?

no

si

valoración

lesión cerebral

fase aguda

disminución de flujo sanguíneo cerebral  
excitotoxicidad

recuperación parcial de 30-60min

fase latente

se recupera el metabolismo oxidativo, se produce inflamación y cascada apoptótica continua

duración de 1-6hrs

fase secundaria

muerte celular y deterioro clínico

duración de 6-15hrs

tercera fase

remodelación y astrogliosis

1 mes posterior a lesión

¿clínica?

no

si

identificar x con alto riesgo

dificultad respiratoria, alt. el estado de conciencia (convulsiones), tono y reflejos alterados

diagnostico

clínica, sospecha (APGAR  $< 3$  a los 5 min), USG, encefalograma y RM

tratamiento

facilitar percusión y nutrición  
neuro protección

hipotermia encefálica, sedación y analgesia, medicamentos anticonvulsivos