

**Universidad del sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Mapas Conceptuales**

**Docente: Dr. García Castillo Miguel de Jesús**

**Alumno: Iván Alonso López López**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: Séptimo Semestre  
Grupo "B"**

**Materia: Clínica Pediátrica**

La enterocolitis necrosante es una enfermedad intestinal aguda caracterizada por necrosis coagulativa y riesgo de perforación

**Fx de riesgo**

Sí

- Patología digestiva neonatal adquirida.
- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Ventilación asistida.

Sí

• Iniciar Tx.

- Ayuno.
- ATB.
- Sonda orogástrica.
- Valoración por Cx

**Perforación**

Sí

- Drenaje peritoneal en RN con peso menor a 1Kg.
- LAPE con resección y anastomosis en RN con peso mayor a 1Kg

**Etiología multifactorial**

Sí

- Isquemia.
- Colonización de microbiota tardía.
- SRIS

Sí

**Diagnostico**

Sí

- USG Abdominal.
- Rx de abdomen.
- +Grave: Neumoperitoneo.
- +Típico: Neumatosis.

**Clasificación de Bell**

Sí

- Int. de la vía oral.
- Distensión abdominal.
- Dolor.
- Sangrado

Sí

- Monitorización y exploración para descartar otras patologías.

No

La sepsis es un síndrome clico en el RN de 28 días o menos caracterizado por signos de infección y aislamiento de un patógeno bacteriano en el torrente sanguíneo

### Sepsis Temprana

Sí

- 0-7 días.
- Transmisión vertical.
- Mayor mortalidad y gravedad.
- -FREC.
- Asociada a neumonia.

### Etiología

Sí

- Vertical: Streptococcus agalactiae, Haemophylus influenzae, listeria monocytogenes.
- Horizontal: Staphylococcus epidermidis, S. aureus. S. agalactiae.

### Sepsis tardia

Sí

- 8-60 días.
- Transmisión horizontal.
- +FREC.
- Asociada a comorbilidades.
- Por catéteres, sondas, mala higiene, etc.

### Diagnostico

- Iniciar Tx.
- Medidas generales.
- Ayuno.
- Apoyo nutricio.
- Lavado de manos antes y después de revisión del RN

Sí

Persiste

- Ampicilina + Gentamicina/Amikacina

Sí

- Hemocultivo (Gold Standar)
- Punción lumbar para descartar o diagnosticar meningitis.
- Procalcitonina mayor 5 ng/L
- PCR Mayor a 10 mg/L

No

- Monitorización.
- Exploración.
- Estudios complment. de control.
- Reposición de liquidos en caso de deshidratación.

La EHI es una lesión producida en el encéfalo por uno o varios eventos de asfixia antes, durante o después del parto en RN mayor o igual a 35 SDG

## Parto (Reloj)

- ¿Gestación a término?
- ¿Respiro o Lloro?
- ¿Buen tono?
- ¿Color de líquido amniótico?

Sí

- Retardar pinzamiento de cordón.
- Brindar calor.
- Vía aérea abierta.
- Evaluación continua.

- Colocar bajo fuente de calor.
- Posicionar cabeza, vía aérea abierta.
- Aspirar si es necesario.
- Secar, estimular.
- Reposicionar cabeza

FC Menor de 100

No

Valorar uso de CPAP

Ventilar (VPP)

No

Persiste FC menor a 100

Cuidados posreanimación

FC Menor de 60

Adrenalina

Compresiones torácicas combinadas con VPP 3:1

Considerar aumentar FIO2 según oximetría.

FC Menor de 60

- Asegurar/corregir maniobras de ventilación.
- Considerar intubación