



Mi Universidad

Esquemas Cronológicos

Wilder Bossuet Ramírez Vázquez

Esquemas Cronológicos

3° parcial.

Clínica de Pediatría

Dr. Miguel de Jesús Castillo García

Medicina Humana.

7° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de Noviembre del 2024.

Enterocolitis Necrotizante



Definición

Proceso inflamatorio intestinal aguda en neonatos Pretérminos.
Caracterizada por necrosis coagulativa de la pared intestinal y riesgo de perforación

Bacterias asociadas:

E. Coli/ Klebsiella

Etiología

- ✓ Multifactorial
- ✓ Isquemia
- ✓ Colonización de microbiota tardía
- ✓ SRIS

Factores de riesgo

- ✓ Prematuridad
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Ventilación asistida o hipoxia
- ✓ Patología digestiva neonatal adquirida

Afecta Íleo distal y Colon proximal

Sospechar

Recién Nacido con sospecha de Enterocolitis Necrosante

Realice estudios de laboratorio y gabinete

Continue manejo y vigilancia estrecha. Valore Egreso Manejo y Control en Consulta Externa a su egreso y Dx diferencial.

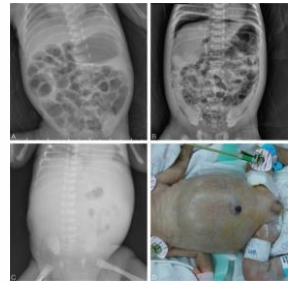
No

¿Hay cuadro de ECN?

Si

Clasificación de Bell Enterocolitis necrotizante

Estadio	Clasificación	Signos clínicos	Signos radiológicos	Signos de laboratorio
IA	Sospecha	Letargia, distermia, apnea, bradicardia, residuo gástrico, emesis, sangre oculta en heces, Rx normal o ileo leve	Dilatación de asas, neumatosis intestinal	Normal o leve elevación de masa, leucopenia
IB	Sospecha	Igual a I-A más: sangre rectal rojo vivo	Igual a IA	Igual a IA
IIA	Definida (leve)	Igual a I más: Ausencia de peristalsis con o sin dolor abdominal. Rx Dilatación de asas, neumatosis intestinal	Igual a IA	Igual a IA
IIB	Definida (moderada)	Igual a II-A más: Dolor definitivo, Celulitis abdominal o masa en cuadrante inferior derecho, Acidosis Metabólica leve, Trombocitopenia	Igual a IA	Igual a IA
IIIA	Avanzada	Igual a II-B más: Hipotensión, Bradicardia, Apnea, Dolor enmascarado, Distensión abdominal, Peritonitis, Neutropenia, Acidosis Respiratoria y metabólica, CID	Igual a IA	Igual a IA
IIIB	Avanzada	Igual a II-B más: Perforación Intestinal	Igual a IA	Igual a IA



Spotlight: mas del 90% de los casos se presentan en neonatos con pesos <1500 y <32 semanas de gestación. La incidencia de la enfermedad disminuye conforme aumenta el peso y la edad gestacional.

Estadio I

- I-A Sospecha**
- Letargia
 - Distermia
 - Apnea
 - Bradicardia
 - Residuo gástrico
 - Emesis
 - Sangre oculta en heces
 - Rx normal o ileo leve

- I-B Sospecha**
Igual a I-A más: sangre rectal rojo vivo

Tratamiento: Ayuno. Cultivos, antibióticos x 3 días

Clasifique la ECN según criterios de estadificación de Bell. Inicie Tratamiento.

Estadio II

- II-A Definida**
Igual a I más: Ausencia de peristalsis con o sin dolor abdominal. Rx Dilatación de asas, neumatosis intestinal

Tratamiento: Ayuno, cultivos, antibióticos por 7 a 10 días, valoración por cirujano pediatra

- II-B Definida Enfermo moderado**
Igual a II-A más: Dolor definitivo, Celulitis abdominal o masa en cuadrante inferior derecho, Acidosis Metabólica leve, Trombocitopenia

Tratamiento: Ayuno, cultivos, antibióticos por 14 días, manejo de acidosis metabólica con bicarbonato, valoración por cirujano pediatra

Estadio III

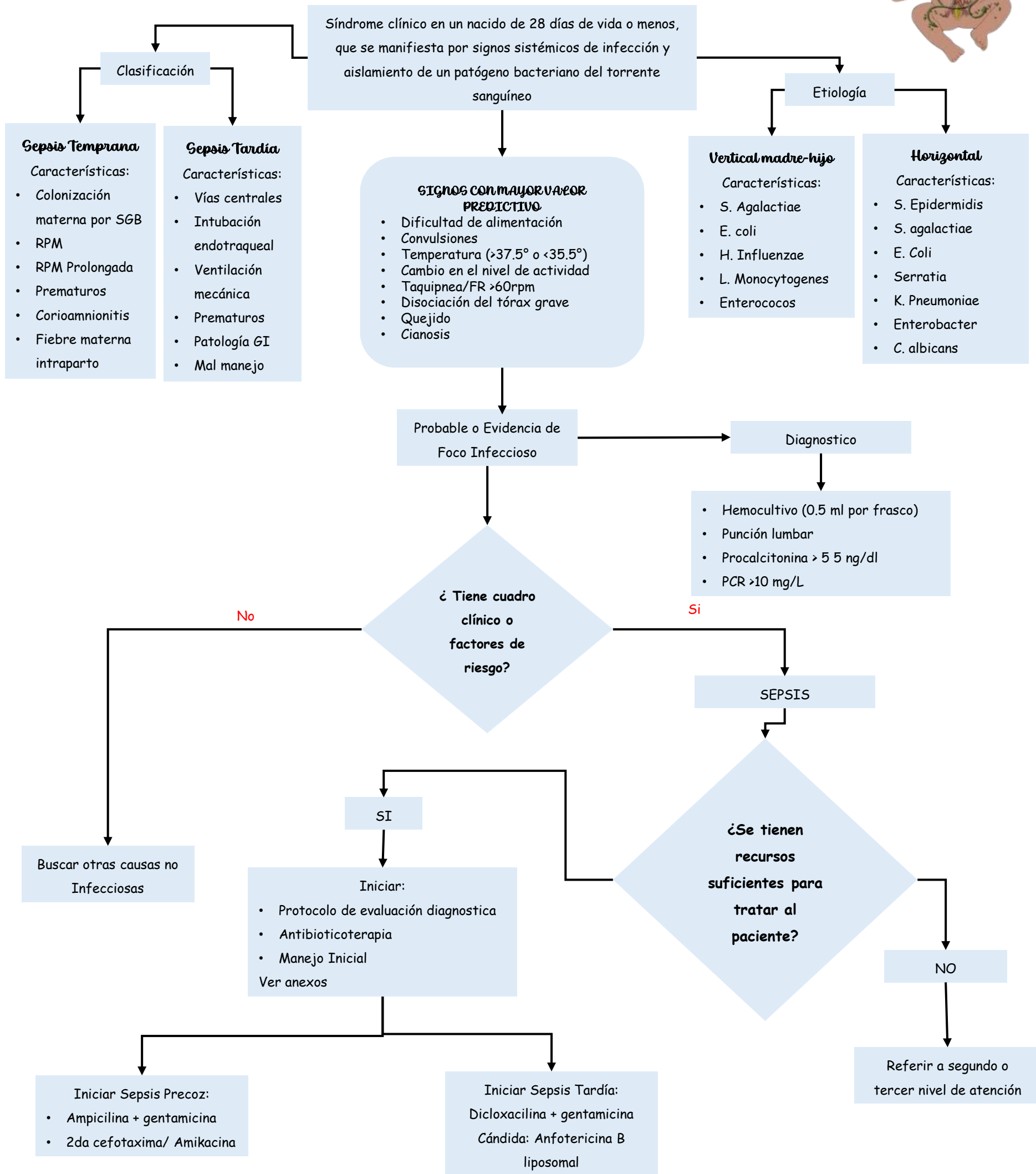
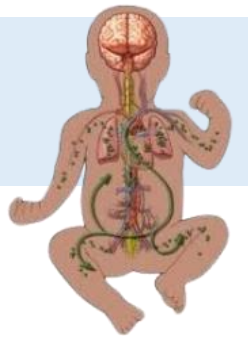
- III-A Avanzada**
Hipotensión, Bradicardia, Apnea, Dolor enmascarado, Distensión abdominal, Peritonitis, Neutropenia, Acidosis Respiratoria y metabólica, CID

Tratamiento: Igual a II-B más líquidos, asistencia respiratoria, valorar cirujano pediatra

- III-B Avanzada**
Perforación Intestinal
Igual a III A
Rx igual a II-B mas neumoperitoneo

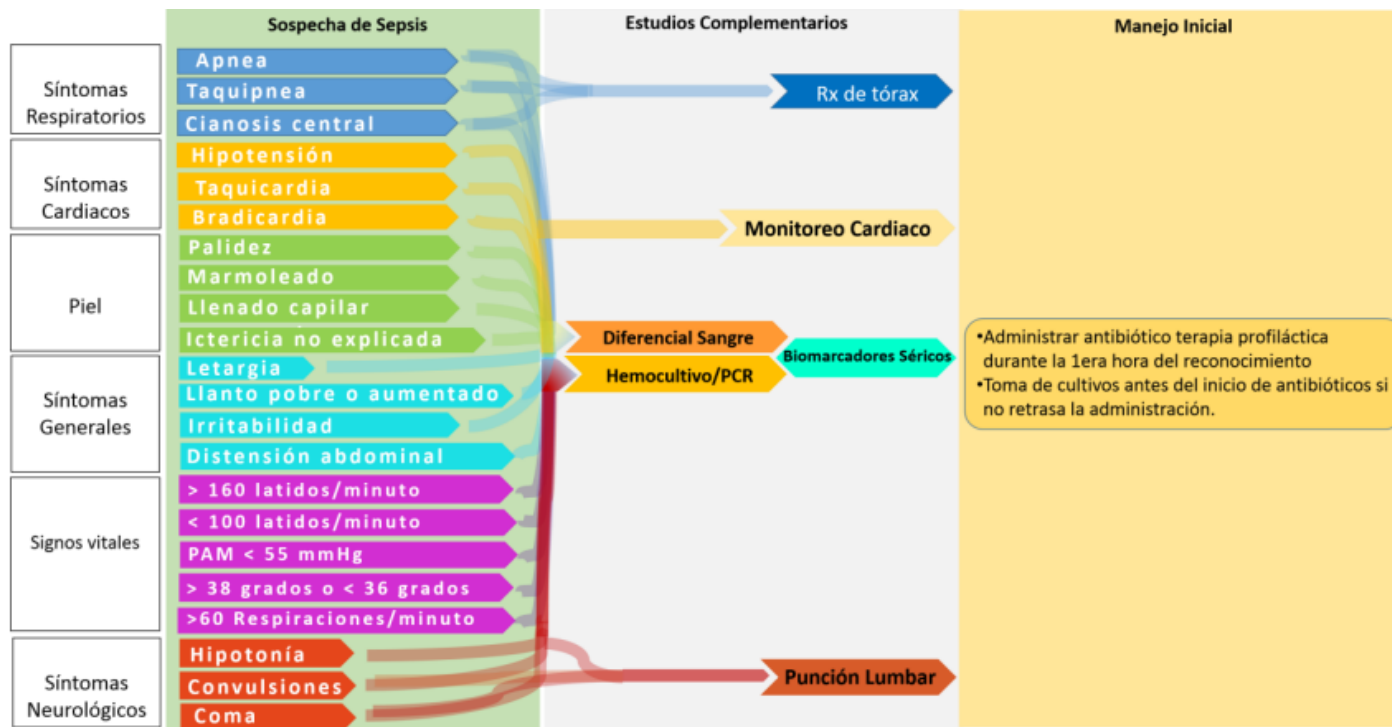
Tratamiento: Igual a III-A más cirugía

Sepsis Neonatal

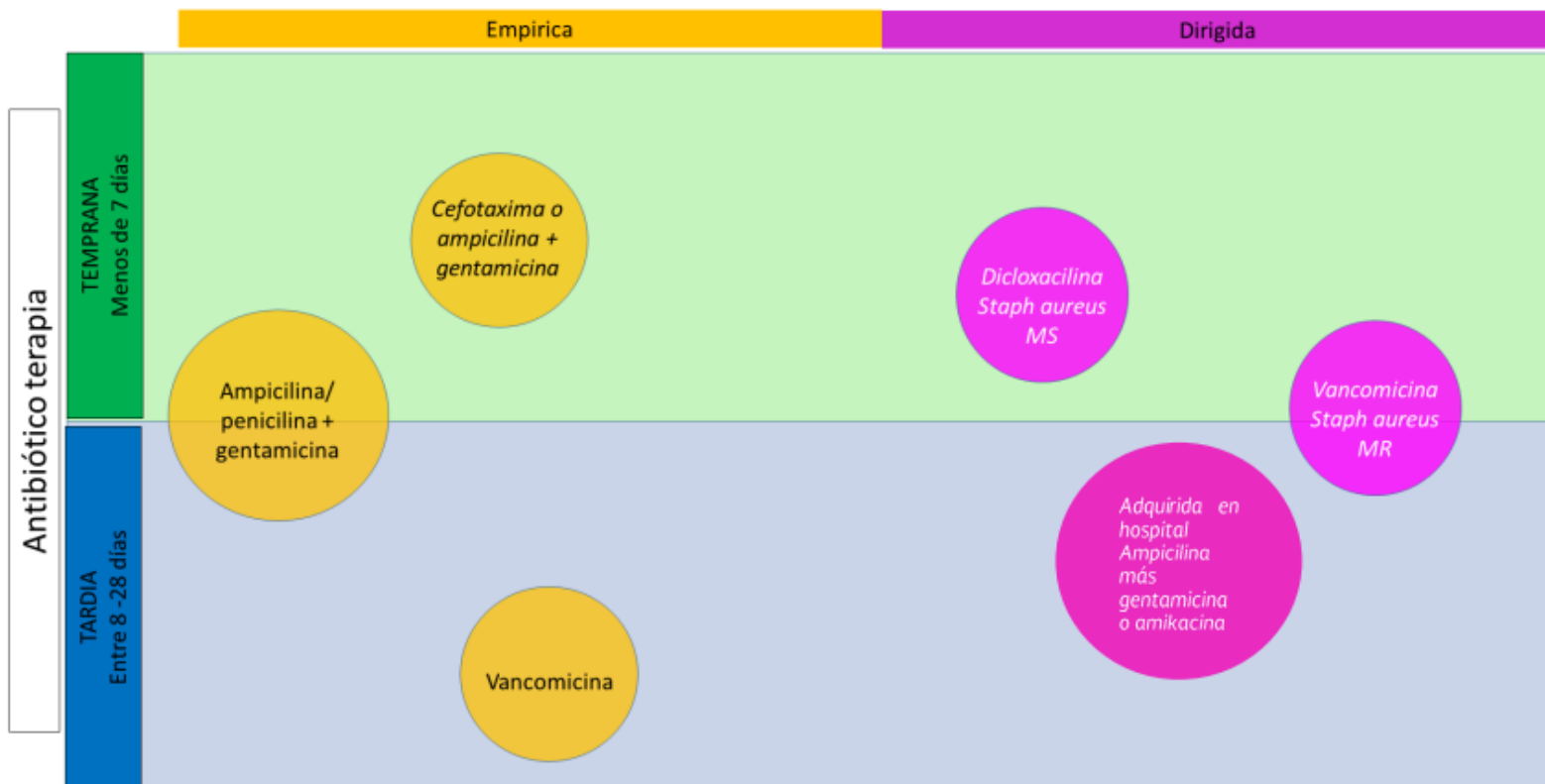


Sepsis Neonatal

Anexos esquema general de signos y síntomas, estudios complementarios y manejo inicial de sepsis neonatal (GPC)



Antibioticoterapia más comúnmente usada en sepsis neonatal (GPC)



Manejo para Choque Séptico Neonatal

* Monitoreo continuo y posterior a cada carga rápida

- Frecuencia respiratoria
- Trabajo respiratorio
- Frecuencia cardíaca
- Llenado capilar
- Coloración de la piel
- Pulsos
- Temperatura periférica
- Estado de alerta

CHOQUE SÉPTICO NEONATAL

Identificar el choque séptico (Ej. Hipoperfusión, cianosis y síndrome de dificultad respiratoria).

Reanimación Inicial de acuerdo a las guías de reanimación Neonatal:

- Asegurar vía aérea para iniciar aporte de oxígeno.
- Establecer acceso IV/IO.
- Monitoreo continuo (*) de constantes vitales

¿Tiene datos de Cardiopatía dependiente de conducto?

No

Si

- Solución cristaloides (salina/ Ringer): iniciar cargas de 10 ml/kg en un tiempo de 15-20 min.
- Iniciar antibiótico
- Corrección de hipoglucemia e hipocalcemia

Manejo con prostaglandinas E1 y corrección de líquidos especializada.

¿Se alcanzaron las metas?

Si

No

Monitoreo Continuo (*) de constantes vitales

Metas

- Mantener vía aérea. Oxigenación y ventilación
- Restaurar y mantener circulación definida como presión arterial y perfusión normales
- Mantener circulación neonatal
- Mantener rangos de frecuencia cardíaca

¿Tiene datos de disfunción cardíaca o edema pulmonar?

Si

No

- Solución Cristaloides (salina/ ringer)
- 2da carga rápida de 10 ml/kg en un tiempo de 15-20 min
- Revalorar constantes vitales(*)
- En caso de requerirse 3ra y/o 4ta carga rápida de 10 ml/kg en un tiempo de 15-20 min

** Datos de sobrecarga hídrica

- Disfunción cardíaca
- Insuficiencia respiratoria secundaria a edema pulmonar

Suspender cargas e iniciar inotrópicos y revalorar la necesidad de volumen

No

CHOQUE REFRACTARIO A LIQUIDOS

Encefalopatía Hipóxico Isquémica

Lesión Producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia en un RN con edad gestacional ≥ 35 semanas. La asfixia puede ocurrir antes, durante o después del nacimiento

Se manifiesta con:

- Dificultad para iniciar o mantener la respiración
- Alteraciones Neurológicas (convulsiones)
- Depresión de tono muscular
- Disminución de reflejos primitivos

Recién nacido de término con alteraciones neurológica de:

- Estado de alerta
- Tono muscular
- Respuesta motoras
- Reactividad
- Convulsiones

Factores de Riesgo:

- EHE
- Diabetes
- DPPMN
- Doble cordón umbilical
- FC fetal anormal
- Trabajo de parto Prolongado
- SAM
- Oligohidramnios

- Investigar factores de riesgo para asfixia perinatal
- Considerar asfixia cuando:
 - pH < 7.00 en sangre de cordón Umbilical
 - Apgar de 0 a 3 por mas de 5 min
 - Alteraciones neurológicas dentro de las 72 hrs posteriores al nacimiento y/o lesión en otros órganos

¿Cumple criterios de Asfixia?

No

Diagnostico diferencial

Si

ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUÉMICA

Clasificar la gravedad de la Encefalopatía Hipóxico Isquémica (Para seguimiento y pronóstico)

Medidas de Soporte

- Vigilancia de signos vitales
- Control de líquidos y electrolitos
- Mantener niveles de glucosa adecuados para la edad
- Mantener equilibrio ácido/ base
- Vigilancia continua de la saturación arterial de oxígeno
- Vigilancia del estado Neurológico

- Clínica: Estado de alerta, tono muscular, respuesta motora y reactividad
- Ultrasonografía transfontanelar dentro de las primeras 24 hrs de vida
- Electroencefalograma multicanal dentro de las primeras 24 hrs de vida
- Resonancia magnética cerebral dentro de las primeras 72 hrs de vida

Moderada/ Grave

Leve

- Neuro protección:
- Hipotermia encefálica iniciar en las primeras 6 hs de vida y mantenerla por 72 hrs
 - Sedación y analgesia

Investigar posibles Complicaciones

- Seguimiento por:
- Neurología pediátrica
 - Pediatría : Vigilar crecimiento y desarrollo general, programas de estimulación temprana, convulsiones, potenciales evocados auditivos, visuales y somatosensoriales.

No

Si

No

Si

¿Presencia de crisis convulsivas?

No

Interconsulta neurología pediátrica

- Iniciar con cualquiera de los siguientes anticonvulsivantes:
- Fenobarbital: impregnación 20-40 mg/kg y de mantenimiento 5-7 mg/kg día cada 24 hrs
 - Difenilhidantoinato de sodio: Impregnación 15.20 mg/ kg, mantenimiento 5.7 mg/kg/día cada 12 h

¿Control de crisis Convulsivas?

No

Interconsulta neurología pediátrica

Bibliografía

- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2017). Diagnostico y tratamiento de Enterocolitis Necrosante del recién nacido : Guia de Practica Clinica. México.
- Guía de práctica clínica GPC., Instituto Mexicano del Seguro Social, unidad de atención médicas. Diagnostico y tratamiento y pronostico de Sepsis Neonatal GPC.Actualización del 2019
- Guía de práctica clínica GPC., Instituto Mexicano del Seguro Social, unidad de atención médicas. Diagnostico y tratamiento de encefalopatía Hipoxico- Isquemica GPC.Actualización del 2017