



Diagramas

Luis Ángel Vasquez Rueda

Diagramas de flujo

Tercer parcial

Clínica de pediatría

Dr. Miguel De Jesus Garcia Castillo

Licenciatura En Medicina Humana

7mo Semestre Grupo "C"

Comitan De Domínguez, Chiapas, 12 de noviembre del 2024

enterocolitis necrosante

Definición

Proceso intestinal agudo inflamatorio, caracterizado por necrosis isquemica de la mucosa CI

Etiologia

- Multifactorial
- isquemia
- colonizacion de microbiota tardia SRIS

- prematuridad
- bajo peso al nacer
- ventilacion asistida o hipoxia

RN con sospecha de enterocolitis necrosante

Realizar Hc con busqueda de antecedentes y SyS de ECN

Realizar estudios de laboratorio y gabinete

¿Hay sospecha de ECN?

Clasificar ECN en su clasificacion de Bell e inicie tratamiento

- 1A- sospecha:
- letargia
 - distermia
 - apnea
 - bradicardia
 - residuo gastrico
 - emesis
 - sangre oculta en heces
 - rx normal o ileo leve

- 1B- sospecha
- igual a 1A + sangre rectal rojo

- 2A - definida
- igual a 1 mas ausencia de pesistalsis
 - con o sin dolor abdominal
 - rx de dilatacion de asas
 - pneumatosis intestinal

- 2B - definida enfermo, moderado
- igual a 2A + dolor definido
 - celulitis abdominal
 - masa en CID
 - acidosis metabolica leve
 - tromcitopenia
 - rx de gas en vena porta
 - ascitis

- 3A - avanzada
- hipotension
 - bradicardia
 - apnea
 - dolor marcado
 - distension abdominal
 - peritonitis
 - neutropenia
 - acidosis respiratoria y metabolica
 - CID
 - rx igual a 2B + ascitis definitiva

- 3B - avanzada (perforacion intestinal)
- igual a 3A
 - rx igual a 2B
 - neumoperitoneo

- Tratamiento
- ayuno
 - cultivos
 - Atb por 3 dias

- Tratamiento
- ayuno
 - cultivos
 - atb por 7 - 10 dias
 - valoracion por cirujano pediatra

- Tratamiento
- ayuno
 - cultivos
 - atb por 14 dias
 - manejo de acidosis respiratoria con bicarbonato
 - valoracion por cirujano pediatra

- Tratamiento
- igual a 2B
 - resucitacion con liquidos
 - soporte inotropico
 - asitencia respiratoria
 - valoracion por cirujano pediatra
 - paracentesis

- Tratamiento
- igual a 3A + cirugia

Continua manejo y vigilancia estrecha, valorar egreso y control en consulta externa a su egreso

Si

¿hay mejoria?

No

- realizar diferencial
- revalorar
- reevaluar

sepsis neonatal

Definición

sx clinico del RN <28 dias caracterizado por signos sistémicos de infeccion y aislamiento de un patogeno bacteriano en sangre

Etiologia

Vertical

- s. Agalactiae
- e. Coli
- h. Influenzae
- L. Monocytogenes
- enterococos

Horizontal

- grampositivos (s. Epidermidis / s. Agalactiae)
- gramnegativos (e. Coli / serratia / k. Pneumoniae / enterobacter / pseudomonas / c. Albicans)

Factores de riesgo

sepsis temprana

- colonizacion materna por SGB
- RPM / RPM prolongada
- prematuridad
- corioamniotitis
- fiebre materna intraparto

Sepsis tardia

- vias centrales
- intubacion endotraqueal
- ventilacion mecanica
- prematuridad
- patologia GI

dependera de la edad gestacional

Es mayor a 35 SDG?

Si

Concepto tripe I

Fiebre aislada

Sospecha de corioamniotitis

Corioamniotitis confirmada

Asintomatico

Sintomatico

Asintomatico

Sintomatico

- HC
- PCR
- hemograma
- iniciar ATB

Control clinico

- HC
- PCR
- hemograma
- iniciar ATB

Control clinico

- HC
- PCR
- hemograma
- iniciar ATB

No

Sin factores de riesgo

- pretermino
- nacimiento por cesarea
- no inicio de trabajo de parto
- no induccion

Asintomaticos

- control clinico
- no pc ni ATB

Sintomaticos

- HC
- PCR
- hemograma
- inicio de ATB

Riesgo intermedio

- parto vaginal o cesarea luego de inuccion
- RPM

Asintomaticos

- Control clinico
- HC
- PCR
- hemograma

Sintomaticos

- Inestabilidad respiratoria o hemodinamica

Con factores de riesgo

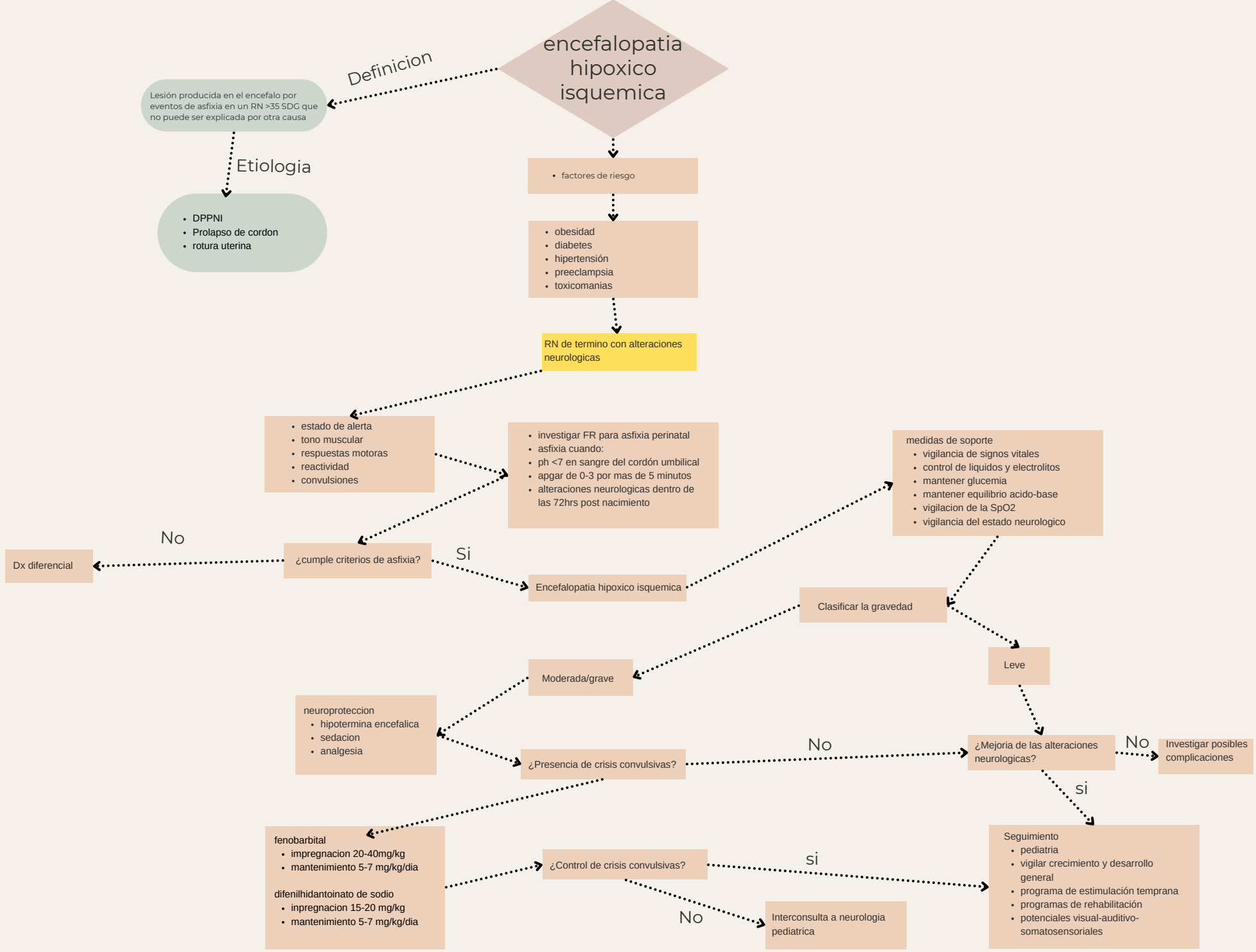
- Nacimiento por incompetencia cervical
- inicio espontáneo de trabajo dd parto
- RPM
- afecion del estado fetal
- fiebre materna

Manejo

- HC
- PCR
- hemograma
- inicio de ATB

- Sin HC
- sin PCR
- hemograma negativo a las 36-48 hrs

Suspender ATB



encefalopatía hipoxico isquemica

Definición

Lesión producida en el encefalo por eventos de asfixia en un RN >35 SDG que no puede ser explicada por otra causa

Etiología

- DPPNI
- Prolapso de cordón
- rotura uterina

factores de riesgo

- obesidad
- diabetes
- hipertensión
- preeclampsia
- toxicomanías

RN de termino con alteraciones neurologicas

- estado de alerta
- tono muscular
- respuestas motoras
- reactividad
- convulsiones

- investigar FR para asfixia perinatal
- asfixia cuando:
 - ph <7 en sangre del cordón umbilical
 - apgar de 0-3 por mas de 5 minutos
 - alteraciones neurologicas dentro de las 72hrs post nacimiento

- medidas de soporte
- vigilancia de signos vitales
 - control de líquidos y electrolitos
 - mantener glucemia
 - mantener equilibrio ácido-base
 - vigilancia de la SpO2
 - vigilancia del estado neurologico

No

Dx diferencial

¿cumple criterios de asfixia?

Si

Encefalopatía hipoxico isquemica

Clasificar la gravedad

Leve

Moderada/grave

- neuroproteccion
- hipotermia encefalica
 - sedacion
 - analgesia

¿Presencia de crisis convulsivas?

No

¿Mejoria de las alteraciones neurologicas?

No

Investigar posibles complicaciones

- fenobarbital
- impregnacion 20-40mg/kg
 - mantenimiento 5-7 mg/kg/dia
- difenilhidantoinato de sodio
- impregnacion 15-20 mg/kg
 - mantenimiento 5-7 mg/kg/dia

¿Control de crisis convulsivas?

si

- Seguimiento
- pediatria
 - vigilar crecimiento y desarrollo general
 - programa de estimulación temprana
 - programas de rehabilitación
 - potenciales visual-auditivo-somatosensoriales

No

Interconsulta a neurologia pediátrica