



**Mi Universidad**

## **Diagrama de flujo**

*Dulce Mirely Torres Narvaez*

*Diagrama de flujo*

*Tercer parcial*

*Clínica Complementarias de Pediatría*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Medicina Humana*

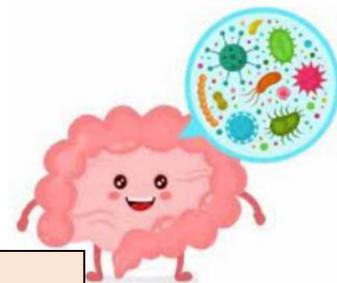
*7°C*

*Comitán de Domínguez a 12 de noviembre del 2024*

# Enterocolitis necrosante



Enfermedad inflamatoria intestinal aguda en neonatos. Caracterizada por necrosis coagulativa de la pared intestinal y riesgo de perforación, que afecta al íleon distal y colon proximal.



## Etiología

- Multifactorial
- Se asocia a E. Coli/Klebsiella

¿Hay cuadro clínico?

No

- continuar manejo y vigilancia
- Valorar egreso Manejo y control en consulta externa

¿Hay mejora?

No

Realizar diagnostico diferencial, revalorar y reclasificar

Si

Signos y síntomas como:

- Intolerancia a la vía oral
- Distensión abdominal
- Dolor
- Sangrado
- Síntomas sistémicos
- Presentación en la 2ª y 4ª semana de vida.



## Clasificación de Bell

### Estadio I

#### IA (Sospecha)

- Letargia
- Distermia
- Apnea
- Bradicardia
- Residuo gástrico
- Sangre oculta en heces

Diagnostico:

I-FABP 0.69 ng/ml

Tratamiento:

- Ayuno
- Cultivos
- Antibiótico por 3 días (metronidazol)

#### IB (Sospecha)

sospecha Igual a I-A más: Sangre rectal rojo vivo



### Estadio II

#### IIA (Definida)

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

Diagnostico:

- Rx de abdomen c/hrs
- IFABP de 0.76 ng/ml en sangre y orina

Tratamiento:

- Ayuno
- Cultivos
- Antibiótico por 7 días

#### IIB (Definida)

- Igual que el II-A más:
- Dolor definido
  - Celulitis abdominal o masa en CID
  - Acidosis metabólica con bicarbonato

Diagnostico:

- Clínico

Tratamiento:

- Ayuno
- Cultivos
- Antibiótico por 14 días

### Estadio III

#### IIIA (avanzada)

- Hipotensión, bradicardia, apnea, dolor marcado, distensión abdominal, peritonitis, neutropenia, acidosis respiratoria, CID

Tratamiento:

Igual a II-B + Resucitación con líquidos, soporte inotrópico  
Valoración por cirugía

#### IIIB (Avanzada)

- Perforación intestinal igual a III-A
- Rx igual a II-B más neumoperitoneo

Tratamiento:

Igual a III-A más cirugía

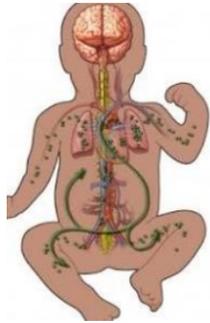
## Diagnostico

- Clínica
- USG Abdomen
- Rx de abdomen: Neumatosis intestinal o neumoperitoneo
- otros: Edema de asas, patrón miga de pan, asa fija, gas en vena porta.
- Clasificación de Bell

## Tratamiento

- Drenaje peritoneal en RN con peso 1000g
- Antibióticos: Carbapenen, ceftazidima o cefepime, aminoglucósidos y vancomicina.
- Clasificación de Bell

Todo paciente con enterocolitis requiere valoración por cirugía pediátrica y tratamiento en UCIN



# Sepsis Neonatal

Síndrome clínico en RN de 28 días o menos caracterizado por signos sistémicos de infección y aislamiento de un patógeno bacteriano en el torrente sanguíneo.

**Sepsis precoz**

- Primera semana (0-7 días)
- Transmisión vertical
- Mayor mortalidad y gravedad
- Menos frecuente: neumonía

**Sepsis tardía**

- 8-60 días
- Transmisión horizontal (entorno)
- Más frecuente asociado a comorbilidad.

**Clasificación**

**Factores de riesgo**

- Colonización materna por SGB
- RPM
- Rotura prolongada de membranas
- Prematuridad
- Corioamnionitis

**Factores de riesgo**

- Vías centrales
- Intubación endotraqueal
- Ventilación mecánica
- Ranitidina (anti H2, IBP)
- Prematuridad
- Patología gastrointestinal.

**¿sospecha diagnóstica?**

**No**

Buscar otras causas infecciosas

**Si**

- Dificultad de alimentación
- Convulsiones
- Temperatura axilar  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  o  $\leq 35.5^{\circ}\text{C}$
- Cambio en el nivel de actividad
- Dificultad respiratoria
- Bradipnea/taquipnea
- Bradicardia/ Taquicardia
- Leucocitos  $\geq 34,000$  o  $\geq 19.500$  o  $\leq 5000$



Solicitar hemocultivo

**¿Hemocultivo positivo?**

**Si**

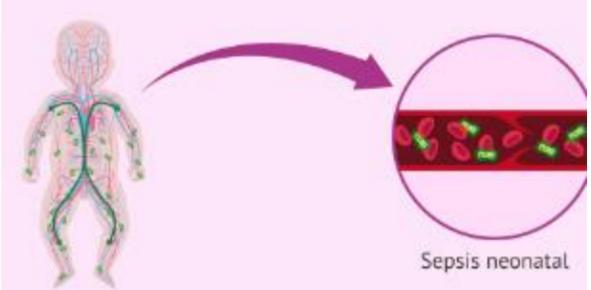
- Solicitar punción lumbar si hay clínica
- Procalcitonina mayor a 5ng/L
- PCR mayor a 10mg/L
- Relación cayados inmaduros/maduros mayores a 0.2

**No**

- Cultivo negativo y PCR baja a las 72 hrs, suspender antibióticos

**Tratamiento**

- Ampicilina 250mg/kg y gentamicina 4-5mg/kg
- Si hay pseudomona agregar cefepime/ceftriaxona
- Si hay staphylococcus agregar dicloxacilina
- Si SARM agregar vancomicina
- En caso de candida agregar anfotericina B



**¿funciona tratamiento?**

**Si**

- Estabilizar al paciente
- UCIN
- Monitorear signos vitales
- Lavado de manos
- Apoyo nutricional ayuno con sonda.

**No**

- Iniciar solución cristalóide 10ml/kg para 15-20 min, hasta 4 cargas
- Iniciar antibiótico

**¿Datos de shock séptico?**

**No hubo respuesta**

- Iniciar vasopresores, dobutamina, dopamina, epinefrina

# Encefalopatía Hipoxico-isquémica

Lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un recién nacido con edad gestacional  $\geq 35$  semanas de gestación, la cual no puede ser explicada por otra causa.



¿Criterios de asfixia?

- pH  $< 7.00$  en sangre de cordón umbilical
- Apgar  $\leq 3$  en los primeros 5 minutos
- Alteraciones neurológicas

No

- Buscar otras patologías de diagnóstico diferencial

RN con alteraciones neurológicas

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

Factores de riesgo

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

Si Encefalopatía hipóxico-Isquémica

Clasificar la gravedad de la Encefalopatía Hipóxico Isquémica

- 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

Medidas de soporte

- Vigilancia de signos vitales
- Control de líquidos y electrolitos
- Mantener glucosa adecuada
- Mantener equilibrio ácido-base
- Vigilar el estado neurológico



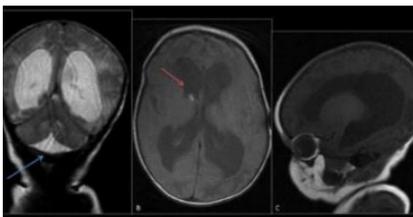
Leve

Moderada/Grave

¿Mejoran las alteraciones neurológicas?

No

Investigar posibles complicaciones



No

Interconsulta a neurología pediátrica

Seguimiento por:

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

¿Presencia de crisis convulsivas?

Si

Iniciar con fenobarbital

- Impregnación: 20-40mg/7kg
- Mantenimiento: 5-7mg/kg/día C/24 hrs

Difenilhidantoinato de sodio

- Impregnación: 15-20mg/kg
- Mantenimiento: 5-7mg/kg/día C/12hrs.

## **Bibliografía**

1. Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2017). Diagnóstico y tratamiento de Enterocolitis Necrosante del recién nacido: Guía de Práctica Clínica. México.
2. Guía de práctica clínica GPC., Instituto Mexicano del Seguro Social, unidad de atención médicas. Diagnóstico y tratamiento y pronóstico de Sepsis Neonata GPC.Actualización del 2019
3. Guía de práctica clínica GPC., Instituto Mexicano del Seguro Social, unidad de atención médicas. Diagnóstico y tratamiento de encefalopatía Hipóxico-Isquémica GPC.Actualización del 2017