



**Mi Universidad**

## **DIAGRAMA DE FLUJO**

*Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez*

*Diagrama de flujo*

*3er parcial*

*Clínica Pediátrica*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Licenciatura en medicina humana*

*7mo semestre*

*Grupo "C"*

# ENTEROCOLITIS NECROSANTE

## ENTEROCOLITIS NECROSANTE

Enfermedad  
inflamatoria intestinal  
aguda en neonatos.  
Caracterizada por  
necrosis coagulativa  
de la pared  
intestinal..

### ETIOLOGIA

Desconocida  
(multifactorial)

Aunque  
puede ser  
por:

Isquemia  
Colonización  
de microbiota  
tardía  
SRIS

### DIAGNOSTICO

Evaluación  
clínica

- intolerancia  
vía oral
- distensión  
abdominal
- dolor
- sangrado
- síntomas  
sistémico

Para confirmar

- USG abdomen
- Rx abdomen

### TRATAMIENTO

Clasifique la ECN  
según criterios de  
clasificación de Bell

Estadio I  
(sospecha)

Tratamiento

Ayuno completo,  
antibiótico de  
amplio espectro,  
monitoreo clínico y  
radiológico

Estadio II  
(confirmada)

Tratamiento

Ayuno completo,  
antibiótico de  
amplio espectro,  
monitoreo continuo,  
soporte nutricional  
parenteral.

Estadio III  
(avanzada)

Tratamiento

Interconsulta a cirugía  
pediátrica, preparación  
para cirugía en caso de  
perforación o deterioro  
clínico, manejo en UCI  
neonatal.

# ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÉMICA

## ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÉMICA

Lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un recién nacido con edad gestacional >35 semanas.

### ETIOLOGIA

Factores asociados:

- Asfixia perinatal
- Complicaciones en el parto:
  - distocia, prolapso de cordón, hemorragia materna.
- Condiciones maternas:
  - preeclampsia, desprendimiento de placenta.

### TRATAMIENTO

Neuroprotección:

- Hipotermia encefálica
- Sedación y analgesia

¿Presenta crisis convulsivas?

si

- Fenobarbital
- Difenilhidantoinato

### DIAGNOSTICO

Clínica

- Dificultad respiratoria
- Alteración del estado de consciencia (convulsiones)
- Tono y reflejos alterados

- Ultrasonografía transfontanelar
- Electroencefalograma
- RM cerebral

¿se confirma EHI?

### Clasificación según gravedad (Sarnat)

- Grado I (leve): irritabilidad, tono muscular normal, ausencia de convulsiones.
- Grado II (moderado): letargia, hipotonía, convulsiones.
- Grado III (grave): coma, hipotonía severa, ausencia de reflejos.

SI: Avanzar al tratamiento

NO: Monitoreo y reevaluación

# SEPSIS NEONATAL

## 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.

### ETIOLOGIA

#### VERTICAL

Streptococcus Agalactiae (SGB)

#### HORIZONTAL

#### GRAMPOSITIVOS

Staphylococcus Epidermidis

### DIAGNOSTICO

- Cultivo
- Punción lumbar si hay clínica:

Se confirma sepsis neonatal

### TRATAMIENTO

Pasamos a tratamiento

SI ES POR:

- **Pseudomona** agregar cefepime ceftazidima
- **Staphylococcus** agregar Dicloxacilina
- **SARM** agregar Vancomicina

AMPICILINA + GENTAMICINA/ AMIKACINA

- Dificultad de alimentación
- Convulsiones
- Temperatura axilar >37.5 o <35.5
- Dificultad respiratoria

## BIBLIOGRAFÍA

- GPC Prevención diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrosante en el recién nacido en segundo y tercer nivel de atención 2018
- GPC Diagnóstico tratamiento y pronóstico de la sepsis neonatal 2019
- GPC Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la encefalopatía hipóxico-isquémica 2017