



Mi Universidad

Diagrama de flujo

Jorge Daniel Hernández González

Enterocolitis necrosante, Sepsis neonatal, Encefalopatía hipoxico-isquémica

Parcial: 3°

Clinica de Pediatría

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Licenciatura de Medicina Humana

Semestre: 7to., Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 12 de noviembre del 2024.

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

Se define como:

Un proceso inflamatorio intestinal agudo que se produce fundamentalmente en neonatos con bajo peso al nacer

Se etiología:

Etiología desconocida (multifactorial).
Aunque se dice que es por: Isquemia, Colonización de microbiota tardía, SRIS.

Su clínica es:

Presentación: 2da y 3ra semana de vida, clasificación de Bell, intolerancia vía oral, distensión abdominal, dolor, dolor, sangrado, síntomas sistémicos.

Su diagnóstico es:

Clasificación la ECN según criterios de estadificación de Bell.

ESTADIO I

1.- A Sospecha Latárgia, Apnea, Bradicardia, Residuo gástrico, Emesis, Sangre oculta en heces, Rx normal o íleo leve.

1.- B Sospecha igual a 1-A más: Sangre rectal rojo vivo.

Ayuno y antibióticos por 3 días; evaluación completa de sepsis.
Descartar otras causas de íleo.

ESTADIO II

2.- A Definida igual a 1 mas, 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 pediatría.

2-B Definida moderado igual a II-A más: Dolor definido, celulitis abdominal o masa en cuadrante inferior derecho, acidosis metabólica leve, trombocitopenia, Rx Gas en vena porta, ascitis.

Tratamiento: Ayuno, cultivos, antibióticos por 14 días, valoración por cirujano pediatra.

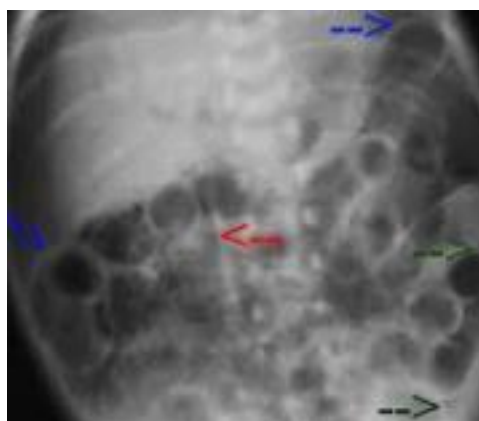
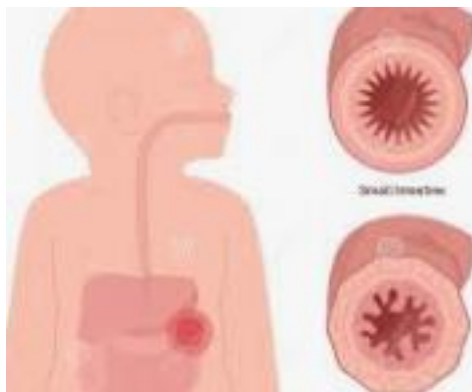
ESTADIO III

III-A Avanzada Hipotensión, Bradicardia, Apnea, dolor marcado, distensión abdominal, peritonitis, neutropenia, acidosis respiratoria y metabólica CID, Rx igual a II-B masas ascitis definitiva intestino intacto.

Tratamiento: Igual a II-B más resucitación con líquidos, soporte inotrópico, asistencia respiratoria, valoración por cirujano, Pediatra; considerar paracentesis diagnóstica.

III-B Avanzada: Perforación intestinal. Igual a II-B, Rx igual a II-B más Neumoperitoneo.

Tratamiento: Igual a III-A más cirugía.





SEPSIS NEONATAL



Se define como:

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

Su clasificación es:

Sepsis neonatal temprana (o vertical). Se presenta desde el nacimiento hasta las 72 horas de vida (0-7 días)

Sepsis neonatal tardía. Se presenta a partir de las 72 horas del nacimiento. (8-60 días)

Sus factores de riesgo son:

Sepsis temprana	Sepsis tardía
Colonización materna por SGB	Vías centrales
Rotura prematura de membranas	Intubación endotrqueala/ventilación mecánica
Rotura prolongada de membranas	Ranitidina (anti-H2)/ inhibidores de la bomba de protones
Prematuridad	Prematuridad
Coriamnionitis	Patología gastrointestinal
Infección del tracto urinario materna	
Fiebre materna intraparto	

Su microbiología es:

Grampositivos: Staphylococcus epidermidis (y en menor medida aureus), Streptococcus agalactiae.
Gramnegativos: E. coli, Serratia, Klepsiella, Enterobacter, Pseudomonas.

Su clínica es:

Aparato respiratorio: taquipnea, apnea, dificultad respiratoria, hipoxemia, hipercarbia.
Sistema circulatorio: taquicardia, bradicardia, hipotensión, palidez/color terroso/cutis reticular, mala perfusión periférica, bajo gasto cardiaco sistémico, hipertensión pulmonar.
Metabólicos: hipo/hiperglucemia, acidosis metabólica, aumento del ácido láctico, ictericia.
Neurológicos: letargia, irritabilidad, hipotonía, fontanela abombada, convulsiones, focalidad.
Diaestivos: mala tolerancia.

Su diagnostico es:



Cultivo (Hemocultivo).
Clínico.
Punción lumbar.
Procalcitonina mayor a 5 mg/L.
PCR mayor a 10 mg/L.



Su tratamiento es:

Tratamiento antibiótico empírico: Ampicilina + Gentamicina/ Amikacina

Tratamiento antibiótico empírico: Ampicilina + Gentamicina/ Amikacina

Medidas generales:
Monitorización de signos vitales.
UCIN.
Ayuno onda a gravedad.
Apoyo nutricional.
Lavados de manos.
Profilaxis blactaico en caso de cultivo + flora rectovaginal.

ENCEFALOPATÍA HIPOXICO-ISQUEMICA

Se define como:

Es la lesión cerebral secundaria a un/os evento/s de asfixia perinatal, la mayoría de los eventos de hipoxia se presenta en la etapa fetal.

Su etiología es:

Desprendimiento de la placenta, prolapso del cordón umbilical y rotura uterina, recién nacido con alteraciones neurológicas.

Su clínica es:

- Uno o varios eventos relacionados con hipoxia – isquemia perinatal
- Acidosis en muestra de sangre de cordón
- Apgar ≤ 3 a los 5 minutos
- Alteraciones en la exploración neurológica principalmente en el tono muscular y estado de alerta
- Afectación en otros órganos o sistemas

Su diagnóstico es:

Entre las pruebas de imagen, al ecografía transfontanelar y al MR (una alternativa puede ser la TC) son útiles para determinar el momento de la agresión:
 Insulto perinatal agudo pero grave: lesión de ganglios basales, tálamo, hipocampo, tronco encefálico y tractos corticoespinales.

Su tratamiento es:

Evitar al hipo/hiperglucemia, las alteraciones iónicas y la acidosis metabólica.

- Mantener la tensión arterial en rangos normales y la oxigenación, con ventilación mecánica si es preciso sin llegar a la hiperoxia (daño oxidativo por radicales libres). Evitar la hipocarbía (vasoconstrictor cerebral).
- Evitar la hipertermia.

Existe evidencia que la administración de eritropoyetina tiene efectos protectores. La EPO iniciada 24 horas después del evento de asfixia disminuye la lesión cerebral, además incrementa la neurogénesis y dirige a las células madre neutrales hacia su destino neuronal, además es antiapoptosis al activar las cinasas, reduce la liberación de glutamato mediante la modulación del metabolismo intracelular del calcio, disminuye la producción tóxica de óxido nítrico, y tiene efectos antioxidantes y antiinflamatorios.

Parámetro	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Estado de conciencia	Hiperalerta	Letárgico	Estupor o coma
Actividad	Normal	Disminuida	Ausente
Control neuromuscular			
Tono muscular	Normal	Hipotonía leve	Flácido
Postura	Flexión distal leve	Flexión distal marcada	Descerebración intermitente
Reflejos estiramiento	Hiperactivos	Hiperactivos	Disminuidos - ausentes
Reflejos			
Succión	Débil	Débil - ausente	Ausente
Moro	Fácil - umbral bajo	Débil - umbral alto	Ausente
Tónico del cuello	Leve	Fuerte	Ausente
Función autonómica			
Pupilas	Midriasis	Miosis	Anisocoria - fijas - dilatadas
Frecuencia cardíaca	Taquicardia	Bradicardia	Variable
Convulsiones	No	Comunes	Infrecuentes (excepto descerebración)
		Focales - Multifocales	

Tabla 1.5. Escala de Sarnat para evaluar la encefalopatía hipóxico-isquémica