



Mi Universidad

DIAGRAMA DE FLUJO

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

Diagrama de flujo de temas vistos en clase.

3er parcial

Clínica Pediátrica.

Dr. Miguel de Jesús García Castillo.

Licenciatura en medicina humana

7mo semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, 12 de Noviembre del 2024.



ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

Enfermedad inflamatoria intestinal aguda en NEONATOS

ETIOLOGÍA Y ETIOPATOGENIA

Desconocido (Multifactorial)

SE DICE QUE ES POR ISQUEMIA, COLONIZACIÓN DE MICROBIOTA TARDÍA

EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

- Prematuridad, bajo peso al nacer, ventilación asistida
- Mortalidad 20-40%
- PREVENCIÓN: Alimentación antes del 4to día en <32 SDG

CLÍNICA

- Presentación 2da y 3era semana de vida
- Intolerancia a la vía oral
- Sangrado
- Síntomas sistémicos

DIAGNÓSTICO
-Clínica + USG DE ABDOMEN

TRATAMIENTO

Clasificación de Bell

- I. Sospecha: FIEBRE, APNEA, BRADICARDIA. Signo Radiológico: íleo
- II. Definida: + acidosis, trombocitopenia. Signos Radiológicos: NEUMATOSIS
- III. Avanzada: + hipotensión CID. Signos Radiológicos: Ascitis, neumoperitoneo

I. Ayuno, antibióticos x 3 días

II. Ayuno, cultivos, ATB 7-10 días (IIA)
Lo mismo que el anterior ATB 14 días (IIB)

III. Igual a IIB + resucitación de líquidos

ETAPA	CLASIFICACIÓN	CLÍNICA	BIOPATOLÓGICA	RADIOLÓGICA	LABORATORIALES
I	A	SOSPECHA	Intolerancia a la vía oral, vómitos, hemorragia de moco y sangre	Íleo	Temperatura normal o elevada, leucocitosis
	B	SOSPECHA	"Algunos signos que A"	"Algunos signos que A"	"Algunos signos que A"
II	A	CONFIRMACIÓN LEVE	"Algunos signos que B"	"Algunos signos que B"	"Algunos signos que B"
	B	CONFIRMACIÓN INTERMEDIA	"Algunos signos que B"	"Algunos signos que B"	"Algunos signos que B"
III	A	CONFIRMACIÓN SEVERA CON INTERFERENCIA DE ANTIBIÓTICOS	"Algunos signos que B"	"Algunos signos que B"	"Algunos signos que B"
	B	CONFIRMACIÓN INTERFERENCIA ANTIBIÓTICOS	"Algunos signos que B"	"Algunos signos que B"	"Algunos signos que B"



Quirurgico

PERFORADOS



SEPSIS NEONATAL

Sx clínico en RN de 28 días o menos caracterizado por signos sistémicos de infección.

ETIOLOGÍA

-VERTICAL:
Streptococcus agalctiae,
Escherichia Coli, Haemophilus influenzae

-Horizontal: S. epidermidis, S. Agalactiae, E. coli, Klebsiella



FACTORES DE RIESGO

SEPSIS PRECOZ: Primera semana (0-7 días)

- transmisión vertical
- Mayor mortalidad y gravedad
- Menos frecuente
- Neumonía

Sepsis tardía: (8-60 días)

- Transmisión horizontal
- +Frec
- Asociado a cormobilidad

CLÍNICA

Dificultad de alimentación, convulsiones, temperatura axilar > 37.5°C o < 35.5 °C, cambios nivel de actividad, dificultad respiratoria.

DIAGNÓSTICO

Cultivo

Punción lumbar

Si hay clínica

TRATAMIENTO

Medidas generales: UCIN, monitorización vitales, ayuno, sonda gravedad o por razón necesaria, lavado de manos, antes y después de revisar a paciente.

AMPI+GENTA/ AMIKA

- SI HAY PSEUDOMONA AGREGAR CEFEPIME O CEFTAZIDIMA
- SI HAY STHAP AGREGAR DICLOXACILINA
- SI SARM AGREGAR VANCOMINA



