



Mi Universidad

Diagrama de flujo

Andrea Díaz Santiago

Diagrama de flujo

3º parcial

Clínica de pediatría

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Medicina humana

7°C

Comitán de Domínguez, a 12 de noviembre de 2024.

Enterocolitis necrotizante

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL AGUDA EN NEONATOS CARACTERIZADA POR NECROSIS COAGULATIVA DE LA PARED INTESTINAL Y RIESGO DE PERFORACIÓN.

ETIOLOGÍA

DESCONOCIDA (MULTIFACTORIAL) AUNQUE SE DICE QUE ES POR: ISQUEMIA COLONIZACIÓN DE MICROBIOTA TARDIA SIRS

Epidemiología

- PREMATURIDAD
- BAJO PESO AL NACER
- VENTILACIÓN ASISTIDA O HIPOXIA
- MORTALIDAD DEL 20-40%

¿Presencia de Signos clínicos?

SI

- Independencia a la vía oral
- Distensión abdominal
- Púrpura
- Sangrado
- Eructos biliosos
- Hemorragias en la 2ª y 3ª semana de vida
- Colonización de heces

DIAGNOSTICO

Clasificación de Bell

Estadio I

Estadio II

I-A sospecha

I-B sospecha

II-A definida

II-B definida

- Letargia
- Distermia
- Apnea
- Bradicardia
- Residuo gástrico
- Eructos
- Sangre oculta en heces
- Rx normal o lleo leve

Igual a I-A +: Sangre rectal rojo vivo

Ausencia de peristaltis con o sin dolor abdominal
Rx: dilatación de asas, neumatosis intestinal.

Dolor definido abdominal o masa en CID
Acidosis metabólica bicarbonato
Valoración por cx

CLINICAMÁS
• USG ABDOMEN (1º)
• RX DE ABDOMEN (2º)
E1 +
tipico=Neumatosis intestinal
E1 + gravez
Neoperitoneo
Otro s: edema de asas
patron miga de pan
asa fijagas en vena porta

Tratamiento

TE QUIRURGICO EN PERFORADOS

DRENAJE PERITONRAL EN RN CON P E S O < 1000G INICIAL
• LAPE CON RESECCION Y ANASTOMOSIS RN CON P E S O > 1000G

¿Y si no mejora?

Vigilancia estricta valoración por consulta externa

Estadio III

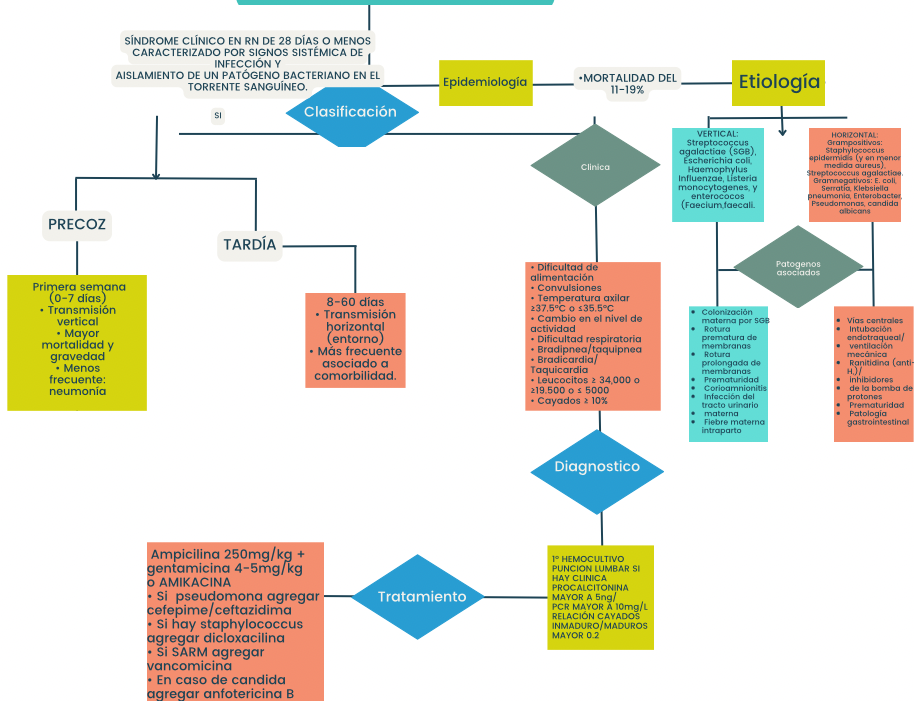
III A avanzada

- Hipotensión
- Bradicardia
- Apnea
- Dolor marcado abdominal
- Perforación
- Neutropenia
- Acidosis respiratoria
- CID
- Rx: igual a II-B más asas definidas
- Intestino intacto

III B avanzada

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

SEPSIS NEONATAL



Encefalopatía Hipóxico-Isquémica

LESIÓN PRODUCIDA AL ENCÉFALO POR UNO O VARIOS EVENTOS DE ASFIXIA OCURRIDOS EN UN RECIÉN NACIDO CON EDAD GESTACIONAL \geq 35 SEMANAS, LA CUAL, NO PUEDE SER EXPLICADA POR OTRA CAUSA.

LA ASFIXIA PUEDE OCURRIR ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL NACIMIENTO

Epidemiología

- 5% ANTES DEL TRABAJO DE PARTO
- 85% DURANTE EL PARTO
- 10% DESPUÉS DEL PARTO
- 60% MUERTE

Fisiopatología

Interrupción del flujo placentario

Alteración del flujo gaseoso

Déficit cerebral de sustratos y O₂ (glucosa)

Lesión cerebral peritonal

¿Cumple criterios de asfixia?

No

Diagnostico diferencial

Si

Encefalopatía Hipoxico Isquémica

Medidas de soporte

- Vigilancia desigmos vitales
- Control de líquidos y electrolitos
- Mantener signos de glucosa adecuados para la edad
- Mantener equilibrio ácido/base
- -vigilancia continua de la saturación
- Vigilancia del estado neurológico

Clasificar la gravedad de la Encefalopatía Hipoxico Isquémica (para seguimiento y pronóstico)

Clinica: estado de aleta, tono muscular, respuesta motora y reactividad (Cuadro Ultrasonografía transfontanelar dentro de las primeras 24 horas de vida
Electroencefalograma multicanal dentro de las primeras 24 horas de vida
Cuadro II)
Resonancia magnética cerebral dentro de las primeras 72 horas de vida

Moderada/grave

Neuroprotección

- Hipotermia encefálica
- Iniciarla durante las primeras 6 horas de vida
- Mantenerla por 72 horas
- Sedación y analgesia

¿Presencia De crisis convulsivas?

Iniciar con cualquiera de los siguientes anticonvulsivantes

- Fenobarbital
 - Impregnación 20 - 40 mg/kg
 - Mantenimiento 5 - 7 mg/kg/día c a d a 24 h
- Difenhidantoinato de sodio
 - Impregnación 15 - 20 mg/kg
 - Mantenimiento 5 - 7 mg/kg/día cada 12

Leve

¿Mejoría de las alteraciones neurológica?

Seguimiento por Neurología pediátrica (solo en caso necesario)

Pediatría:

- Vigilar crecimiento y desarrollo general
- Seguimiento estrecho del desarrollo neurológico
- Programa de estimulación temprana
- Programas de rehabilitación en caso de déficits sensoriales y/o motores
- Potenciales evocados auditivos
- Potenciales evocados visuales
- Potenciales evocados somatosensoriales
- Electroencefalograma solo en caso de haber presentado convulsiones

¿Control de crisis convulsivas

No

Interconsulta a neurología pediátrica

Si

Bibliografía

- Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica., Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrosante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención, GPC
- Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la sepsis neonatal., GCP Actualización 2019.
- Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la Encefalopatía Hipóxico-Isquémica , GPC Actualización 2017