



Nombre del alumno: Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema: FLUJOGRAMAS

3er parcial

Nombre de la materia: Clinicas pediatricas

Nombre del docente: Miguel de Jesus Garcia Castillo

Medicina Humana

7to Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez , 11 De Marzo 2024

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

RN con sospecha de
Enterocolitis Necrosante
(IDEOPATICA)



REALIZAR HISTORIA CLINICA:
Busqueda intencionada de
antecedentes y signos y síntomas
para ECN



Realice estudios de
laboratorio de gabinete



¿Hay cuadro
de ECN?



SI

Clasifique la ECN según criterios de Estadificación de BELL.

Estadio I

Estadio II

Estadio III

I-A SOSPECHA
Letargia
Distermia
Apnea
BRADICARDIA
Residuo gastrico
Emesis
Sangre oculta en heces
Rx normal o ileo leve

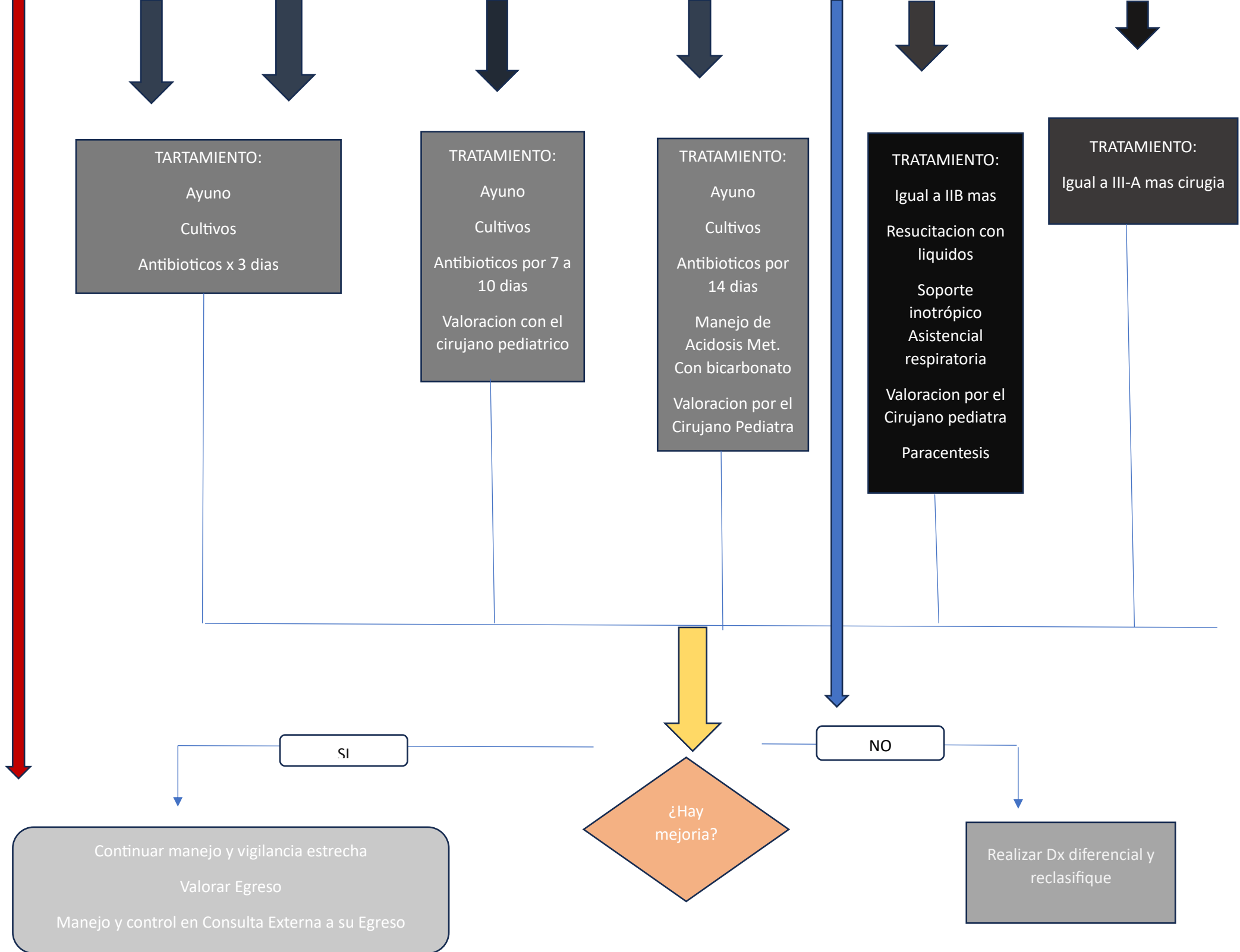
I-B SOSPECHA
Igual a I-A mas:
Sangre rectal rojo vivo

II-A DEFINIDA
Igual a I o más:
Ausencia de peristalis
Con o sin dolor abdominal
Rx Dilatacion de Asas, neumotosis intestinal

II-B Definida
Enfermo moderado
Igual a II-A más:
Dolor definido
Celulitis abdominal o masa en el cuadrante inferior derecho
Acidosis metabolica leve
Trombocitopenia
Rx Gas en vena porta, ascitis

II-A-AVANZADA
Hipotension
Bradicardia
Apnea
Dolor marcado
Distencion abdominal
Peritonitis
Neutropenia
Acidosis resp y met.
CID
Rx igual a II-B mas ascitis definitiva intestino intacto

II-B AVANZADA
Perforacion intestinal
Igual a IIIA
Rx igual a II-B mas Neumperitoneo



SEPSIS NEONATAL

TEMPRANA

TARDIA

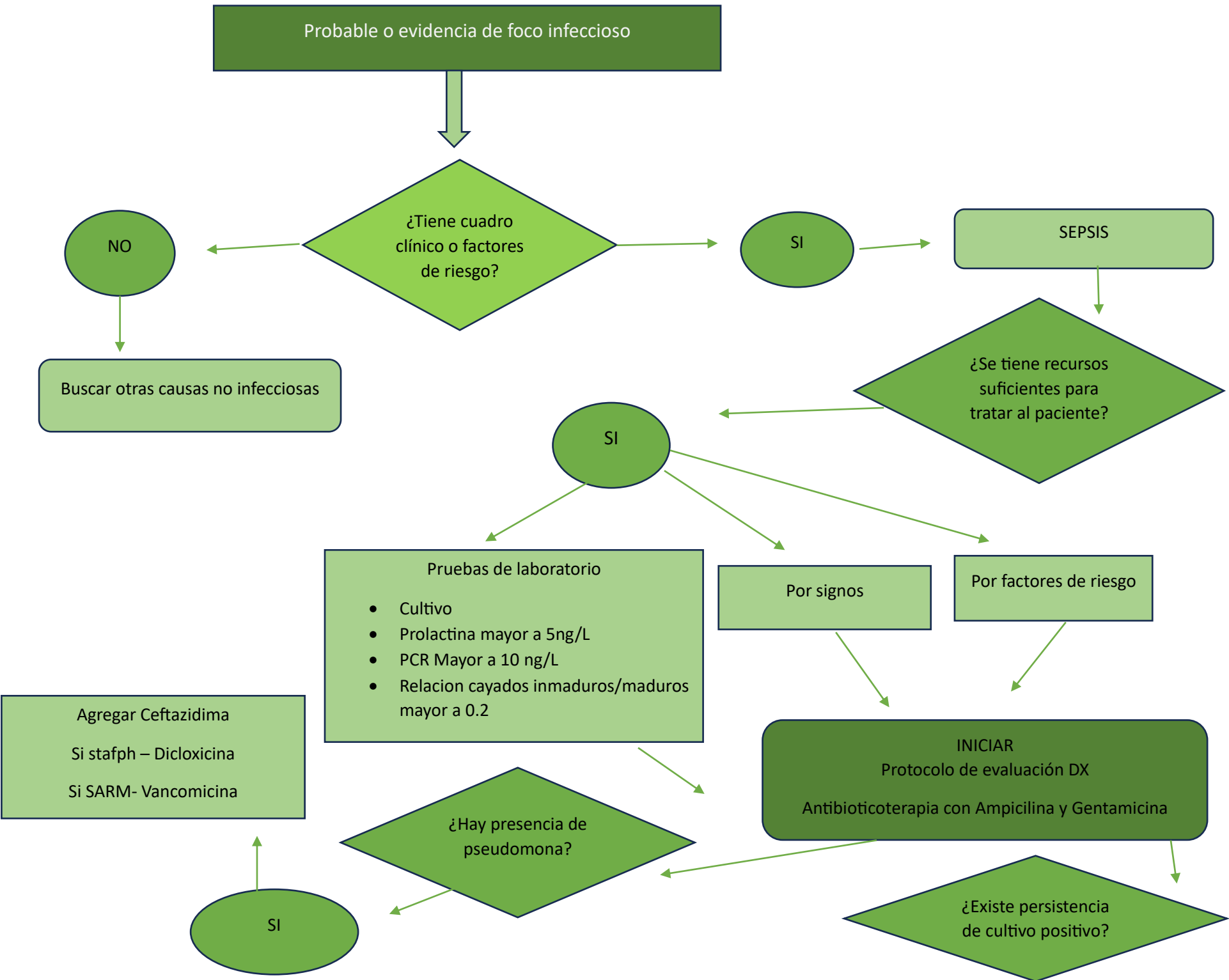
FACTORES DE RIESGO

- Falta de cuidados prenatales
- Infección invasiva por *Streptococcus* del grupo B en un hijo previo
- Colonización por *Streptococcus* del grupo B materno, bacteriuria o infección en el embarazo actual
- Ruptura de membranas antes del trabajo de parto
- Parto prematuro antes de las 37 SDG
- Bajo peso al nacer
- Sospecha o confirmación de ruptura prematura de membrana durante más de 18 horas en un parto prematuro
- Fiebre intraparto superior a 38°C
- Sospecha o confirmación de corioamniotitis

- Cateterismo prolongado
- Ventilación mecánica (Presión positiva en la vía aérea o cénula endotraqueal)
Falta de alimentación enteral
- Patología del tracto gastrointestinal (incluida enterocolitis necrosante)
- Neutropenia
- Concentraciones séricas basales disminuidas de suero de inmunoglobulina G
- Hiperalimentación
- Duración prolongada de nutrición parenteral
- Bajo peso
- Colonización del *Streptococcus* del grupo B (Serotipo III)

Signos con mayor valor predictivo

- Dificultad de alimentación
- Convulsiones
- Temperatura (Axilar) $\geq 37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ o $\geq 35.5\text{ }^{\circ}\text{C}$
- Cambio en el nivel de actividad
- Taquipnea/FR $\geq 60\text{RPM}$
- Disociación del tórax grave
- Quejido
- Cianosis



INICIAR
Cargas 10mlxkg para 15 minutos hasta 4 cargas

SI

Continuar con el tratamiento por 10 dias

PCR Baja a las 72 hrs suspender
ATB

Complicaciones

- Choque septico
- CID
- Meningitis

¿Existe presencia de choque?

SI

NO

Encefalopatía hipóxico isquémica

Recién nacido de término con alteraciones neurológicas de:

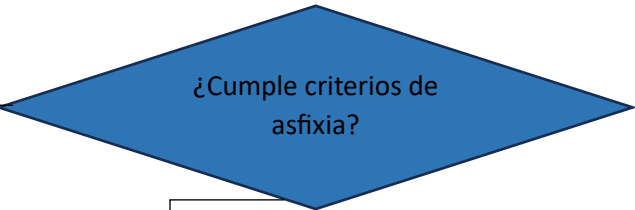
- Estado de alerta
- Tono muscular
- Respuestas motoras
- Reactividad
- Convulsiones

Investigar factores de riesgo para asfixia perinatal

Considerar asfixia cuando:

- -pH < 7.00 en sangre de cordón umbilical
- -Apgar de 0-3 x más de 5 minutos
- -Alteraciones neurológicas dentro de las 72 hrs posteriormente al nacimiento y o lesión en otros órganos

DX diferencial



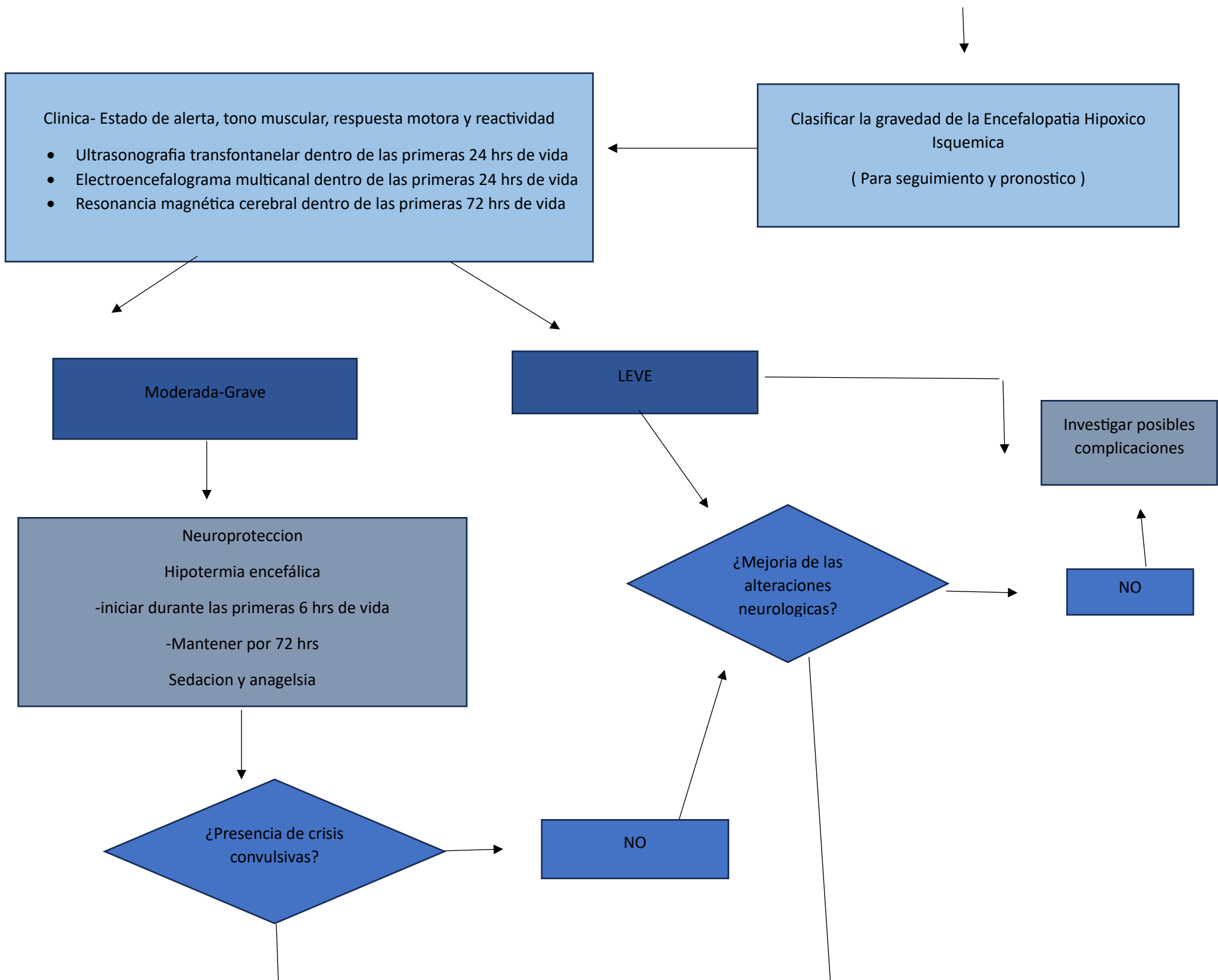
NO

SI

Encefalopatía Hipoxico Isquemica

Medidas de soporte

- Vigilancia signos vitales
- Control de líquidos y electrolitos
- Mantener niveles de glucosa adecuados para la edad
- Mantener equilibrio ácido base
- Vigilancia continua de saturación arterial de O₂
- Vigilancia del estado neurológico



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

Clinica- 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

Moderada-Grave

LEVE

Investigar posibles complicaciones

Neuroprotección
Hipotermia encefálica
-iniciar durante las primeras 6 hrs de vida
-Mantener por 72 hrs
Sedación y analgesia

¿Mejoría de las alteraciones neurológicas?

NO

¿Presencia de crisis convulsivas?

NO

