

**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Mapa conceptual**

**Docente: Adrián Espino Pérez**

**Alumno: Iván Alonso López López**

**Grado: Octavo Semestre**  
**Grupo "B"**

**Materia: Inmunoalergias**

La enterocolitis necrosante es una enfermedad intestinal aguda caracterizada por necrosis coagulativa y riesgo de perforación

### Fx de riesgo

Sí

- Patología digestiva neonatal adquirida.
- Prematuridad,
- Bajo peso al nacer.
- Ventilación asistida.

Sí

- Iniciar Tx.
- Ayuno.
- ATB.
- Sonda orogástrica.
- Valoración por Cx

### Perforación

Sí

- Drenaje peritoneal en RN con peso menor a 1Kg.
- LAPE con resección y anastomosis en RN con peso mayor a 1Kg

### Etiología multifactorial

Sí

- Isquemia.
- Colonización de microbiota tardía.
- SRIS

Sí

### Diagnostico

Sí

- USG Abdominal.
- Rx de abdomen.
- +Grave: Neumoperitoneo.
- +Típico: Neumatosis.

No

### Clasificación de Bell

Sí

- Int. de la vía oral.
- Distensión abdominal.
- Dolor.
- Sangrado

Sí

- Monitorización y exploración para descartar otras patologías.

La sepsis es un síndrome clínico en el RN de 28 días o menos caracterizado por signos de infección y aislamiento de un patógeno bacteriano en el torrente sanguíneo

## Sepsis Temprana

Sí

- 0-7 días.
- Transmisión vertical.
- Mayor mortalidad y gravedad.
- -FREC.
- Asociada a neumonía.

## Etiología

Sí

- Vertical: *Streptococcus agalactiae*, *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*.
- Horizontal: *Staphylococcus epidermidis*, *S. aureus*, *S. agalactiae*.

## Sepsis tardía

Sí

- 8-60 días.
- Transmisión horizontal.
- +FREC.
- Asociada a comorbilidades.
- Por catéteres, sondas, mala higiene, etc.

## Diagnostico

Sí

- Hemocultivo (Gold Standar)
- Punción lumbar para descartar o diagnosticar meningitis.
- Procalcitonina mayor 5 ng/L
- PCR Mayor a 10 mg/L

No

- Monitorización.
- Exploración.
- Estudios complement. de control.
- Reposición de líquidos en caso de deshidratación.

- Iniciar Tx.
- Medidas generales.
- Ayuno.
- Apoyo nutricional.
- Lavado de manos antes y después de revisión del RN

Sí

Persiste

- Ampicilina + Gentamicina/Amikacina

La EHI es una lesión producida en el  
encéfalo por uno o varios eventos de  
asfixia antes, durante o después del  
parto en RN mayor o igual a 35 SDG

## Parto (Reloj)

- ¿Gestación a término?
- ¿Respiro o Llora?
- ¿Buen tono?
- ¿Color de líquido amniótico?

Sí

- Retardar pinzamiento de cordón.
- Brindar calor.
- Vía aérea abierta.
- Evaluación continua.

- Colocar bajo fuente de calor.
- Posicionar cabeza, vía aérea abierta.
- Aspirar si es necesario.
- Secar, estimular.
- Reposicionar cabeza

FC Menor de 100

No

Valorar uso de CPAP

Ventilar (VPP)

Persiste FC menor a 100

No

Cuidados posreanimación

FC Menor de 60

Adrenalina

Compresiones torácicas combinadas con VPP 3:1

Considerar aumentar FIO2 según oximetría.

FC Menor de 60

- Asegurar/corregir maniobras de ventilación.
- Considerar intubación