



Enterocolitis necrotizante

Elías Duck Hernández*

La enterocolitis necrotizante es la emergencia médica y quirúrgica gastrointestinal más común en el neonato^{1,2} en las unidades de cuidados intensivos.² Su etiología es desconocida, y la patogenia, multifactorial.² Los factores de riesgo más importantes son: prematuridad, alimentación enteral, agentes infecciosos e isquemia.¹

Se ha pensado que la isquemia es el evento inicial, con la ruptura de la integridad de la mucosa, la translación bacteriana, edema de la mucosa, ulceración, inflamación e isquemia, apoptosis y la disruptión lleva a la neumatosis.¹

El diagnóstico se basa en la presencia de signos clínicos, habitualmente inespecíficos y radiológicos. El diagnóstico y clasificación de la enterocolitis depende significativamente de los hallazgos radiológicos. De acuerdo a la clasificación de Bell, el estadio I se caracteriza por distensión, vómito, intolerancia a los alimentos y imágenes de ileo en la radiografía de abdomen. El estadio II, lo anterior más sangrado gastrointestinal y neumatosis intestinal o porta. El estadio III se caracteriza por neumoperitoneo y datos de choque séptico.^{1,2}



Figuras 1 y 2. Radiografías simples de abdomen de un neonato de 20 días de vida donde se observa neumatosis intestinal en el 80% del tracto intestinal.

* Pediatra-Neonatólogo. Hospital Ángeles Lomas.

Correspondencia:

Dr. Elías Duck Hernández
Av. Colonia del Valle Núm. 413. D.2. Col. Del Valle. 03100
Del. Benito Juárez. México D.F.
Correo electrónico: elias_duck@hotmail.com

Aceptado: 22-04-2008

La neumatosis intestinal, es la presencia de aire e hidrógeno intraluminal producido por la fermentación de carbohidratos por las bacterias (imagen diagnóstica de enterocolitis necrotizante) y el neumoperitoneo (perforación intestinal) son hallazgos radiológicos característicos. La neumatosis intestinal está presente en el 70 a 80% de las radiografías y el gas en vena porta en el 25% de los casos.²

El tratamiento es esencialmente médico, suspensión de la alimentación enteral, descompresión abdominal, antibiótico de amplio espectro, soporte hemodinámico y administración adecuada de líquidos, corrección de los trastornos electrolíticos y de la acidosis. La evolución de la enfermedad suele ser favorable.²

REFERENCIAS

1. Gibbs K, Lin J, Holzman I. Necrotizing enterocolitis: The state of the science. *Indian J Pediatr* 2007; 74(1): 67-72.
2. Marion C, Moss H, Moss L. Current issues in the management of necrotizing enterocolitis. *Sem Perinatology* 2004; 28(3): 221-233.