

# RESEÑA DEL ARTÍCULO “ASOCIACIÓN DE HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS ABDOMINALES EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO CON ENTEROCOLITIS NECROSANTE”

Dra. Guadalupe Gómez Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra neonatóloga UMAE HGOP #48 IMSS León, Capítulo León  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(2):14-15*

La enterocolitis necrosante (ECN) sigue siendo enigmática y devastadora, es la causa más frecuente de enfermedad gastrointestinal adquirida y emergencia quirúrgica en el neonato; afecta predominantemente a prematuros con muy bajo peso al nacer. Se reporta una incidencia del 5-15%. La patogénesis es multifactorial y aún no está claramente definida. La mortalidad continúa siendo elevada y varía del 20 al 50%, dependiendo de la gravedad de la ECN y la edad gestacional del neonato. A pesar de la naturaleza compleja y multifactorial de la patogénesis de la ECN, tres factores de riesgo principales han sido implicados en su desarrollo: prematuridad, colonización bacteriana del intestino y la fórmula de alimentación. Aunque las radiografías simples carecen de la sensibilidad y la especificidad para detectar isquemia intestinal o necrosis, los datos recientes sugieren que el ultrasonido puede ser de utilidad en este sentido.

El ultrasonido ofrece algunas ventajas potenciales sobre las placas simples, ya que puede mostrar el grosor de la pared intestinal y la ecogenicidad, las colecciones de fluidos focales, el peristaltismo y la ausencia de perfusión de la pared intestinal utilizando imágenes Doppler. Sería importante implementarlo como método diagnóstico en todos los casos para toma de decisiones en tratamiento médico y quirúrgico.

En lo personal siempre me ha generado incertidumbre y preocupación al manejar a estos pacientes como neonatóloga, el retraso en el manejo quirúrgico puede terminar en un desenlace fatal o en un intestino corto ocasionando una mala calidad de vida de estos prematuros. Esto nos motivó a la realización de este estudio: sería importante implementar el ultrasonido abdominal como método diagnóstico en todos los casos para toma de decisiones oportunas en el tratamiento médico y quirúrgico de la enterocolitis necrosante.

## Asociación de hallazgos ultrasonográficos abdominales en recién nacidos pretérmino con enterocolitis necrosante

### Association of abdominal ultrasonographic findings in preterm newborns with necrotizing enterocolitis

Irma N. Ferrusquía-Jiménez<sup>1,2</sup>, Guadalupe Gómez-Rodríguez<sup>1,3\*</sup>, Deyanira Carballo-Magdaleno<sup>1</sup>, Roberto T. Jiménez-López<sup>1,3</sup> y Ma. Guadalupe León-Verdín<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital de Gineco-Pediatría, Unidad Médica Alta Especialidad No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); <sup>2</sup>Departamento de Investigación Clínica, Universidad de Guanajuato, División Ciencias de la Salud Campus León; <sup>3</sup>Servicio de Auxiliares de Diagnóstico e Imagenología, Hospital de Gineco-Pediatría, Unidad Médica Alta Especialidad No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío, IMSS, León, Gto., México

#### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la asociación de hallazgos del ultrasonido abdominal en recién nacidos pretérmino con enterocolitis necrosante (ECN). **Método:** Estudio transversal, analítico, pacientes con ECN. Se realizó ultrasonido abdominal: líquido libre, pared intestino grueso más de 2.5 mm, pared intestino delgado menos de 1.1 mm, gas en vena porta, neumatosis intestinal, disminución y/o ausencia de peristalsis, aumento y/o ausencia de perfusión sanguínea intestinal. Se utilizó chi cuadrada, U de Mann-Whitney para asociación hallazgos ecográficos y ECN, alfa < 0.05, programa SPSS v.23. **Resultados:** 37 pacientes. Estadio IA: pared de intestino delgado menor de 1.1 mm fueron 15 (40%) pacientes, líquido libre 13 (35%), peristalsis disminuida 11 (29%), ausencia de peristalsis en algunas zonas 8 (21%). Estadio IB: líquido libre y perfusión sanguínea aumentada 2 (5%). Estadio IIA: peristalsis disminuida 7 (18%), pared de intestino delgado menor de 1.1 mm 4(10%), líquido libre 3(8.%), neumatosis 2 (5%), perfusión sanguínea ausente 1 (2%). Estadio IIIA: 1(2%) líquido libre, adelgazamiento de pared de intestino delgado menor de 1.1 mm, ausencia de peristalsis, perfusión sanguínea ausente. **Conclusión:** Existe asociación de los hallazgos ultrasonográficos en pacientes con ECN. El más frecuente fue adelgazamiento de la pared intestinal de intestino delgado, líquido libre y peristalsis disminuida, sería útil como método diagnóstico para toma de decisiones médico quirúrgico.

**Palabras clave:** Enterocolitis necrosante. Pretérmino. Ultrasonido abdominal.

#### \*Correspondencia:

Guadalupe Gómez-Rodríguez  
E-mail: lupitatecomat@gmail.com; guadalupe.gomez@imss.gob.mx

#### Recibido: 27-03-2022

Aceptado: 03-04-2023  
DOI: 10.24875/ARM.22000031

1665-2118/© 2023 Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, AC. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).