

Descrição

Definição

Síndrome clínico-patológica definida como inflamação e necrose de coagulação idiopática do intestino do recém-nascido.

Fatores de risco

- Asfixia perinatal
- Amniorrexe prematura
- Prematuridade extrema (peso < 1.000 g)
- Hipotermia
- Hipotensão arterial
- Indometacina
- Metilxantinas
- Cateterismo umbilical
- Policitemia

17

Enterocolite Necrosante

Diagnóstico

Abordagem diagnóstica

As características para diagnóstico e avaliação da evolução ou estadiamento da ECN estão demonstradas no quadro abaixo.

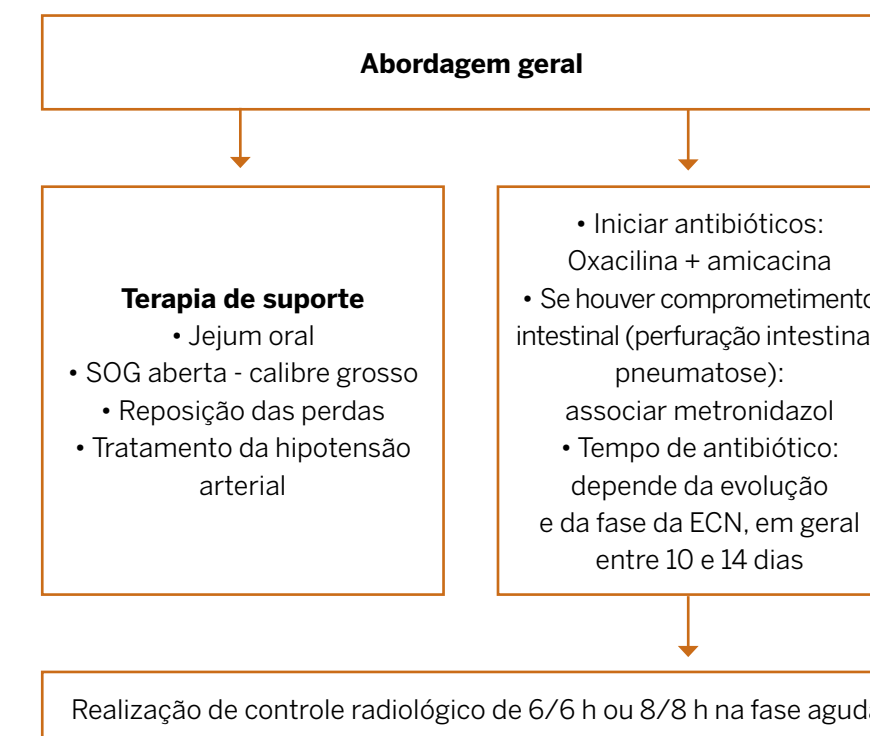
Estadiamento da Enterocolite Necrosante

Estágio ECN	Grau	Sinais sistêmicos	Sinais gastrointestinais	Sinais radiológicos
Suspeita	IA	Instabilidade de temperatura, apneia, letargia, bradicardia	Distensão abdominal, vômitos, resíduo, sangue oculto nas fezes	Normal Distensão de alças
	IB	Idem a IA	IA + enterorragia	Normal Distensão de alças
Definida	IIA	Idem a IA	IB + ruídos hidroaéreos ausentes, dor	IA + pneumatose
	IIB	IA + Trombocitopenia acidose metabólica	IIA + abdome tenso, com ou sem celulite, plastrão	Idem a IIA + pneumoportograma, sinais de ascite
Complicada	IIIA	Idem a IIB + CIVD, FMO, acidose mista, hipotensão, neutropenia	Idem a IIB + sinais de peritonite, distensão abdominal grave e dor	Idem a IIB + ascite
	IIIB	Idem a IIIA	Idem a IIIA	Idem a IIIA + pneumoperitônio

CIVD: coagulação intravascular disseminada • **FMO:** falência de múltiplos órgãos

Terapia

Abordagem terapêutica



Observação

Dados de revisão sistemática e de metanálise demonstraram que a corticoterapia antenatal diminuiu o risco e incidência de enterocolite necrosante. Este efeito pode estar associado ao amadurecimento acelerado da mucosa gastrointestinal.

Terapia

Classificação clínico-radiológica e terapia específica da Enterocolite Necrosante

ECN	Estágio	Jejum oral	Tempo de antibiótico	Procedimento: Expectante x Cirúrgico
Suspeita	IA	Entre 3 e 5 dias	Entre 3 e 7 dias, dependendo de HMG, PCR e HMC	Terapia expectante
	IB		Entre 3 e 7 dias, dependendo de HMG, PCR e HMC	Terapia expectante
Definida	IIA	Entre 7 e 10 dias e de acordo com a evolução	Entre 7 e 10 dias	Terapia cirúrgica relativa e dependente da necrose de alças, dor, alças fixas. RN extremo baixo peso, instável → Drenagem peritoneal por 24 a 48 h
	IIB	Manter 14 dias e de acordo com evolução	Manter por 14 dias	Terapia cirúrgica relativa, condicionada à necrose de alças, peritonite e deterioração clínica RN extremo baixo peso, instável → Drenagem peritoneal por 24 a 48 h
	IIIA	Por 14 dias e conforme evolução	Entre 14 e 21 dias	Terapia cirúrgica relativa, condicionada à necrose de alças, peritonite e deterioração clínica RN extremo baixo peso, instável → Drenagem peritoneal por 24 a 48 h
Complicada	IIIB	Por 14 dias e conforme evolução	Entre 14 e 21 dias	Indicação formal e absoluta de cirurgia

Observação

Recomenda-se iniciar a nutrição após o restabelecimento da função intestinal, que ocorre entre 7 e 10 dias após a cirurgia.