



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

PREVALENCIA DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE EN RECIEN
NACIDOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT
PONTÓN. ENERO DE 2015 – DICIEMBRE DE 2015

AUTORES:

COSME ANDRES AVECILLAS FUENTES
JUAN DAVID MEDINA COLLANTES

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO

TUTOR:

Dra. ELIZABETH BENITES ESTUPIÑAN

Guayaquil, Ecuador

2016 - 2017



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cosme Andrés Avecillas Fuentes

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación “Prevalencia de enterocolitis necrotizante en recién nacidos del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón durante el período Enero a diciembre de 2015” previo a la obtención del Título de Médico, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre de 2016

EL AUTOR

Cosme Andrés Avecillas Fuentes



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Juan David Medina Collantes

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación "Prevalencia de enterocolitis necrotizante en recién nacidos del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón durante el período Enero a Diciembre de 2015" previo a la obtención del Título de Médico, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre de 2016

EL AUTOR

Juan David Medina Collantes



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Cosme Andrés Avecillas Fuentes

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “Prevalencia de enterocolitis necrotizante en recién nacidos del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón durante el período Enero de 2015 a Diciembre de 2015”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre de 2016

EL AUTOR

Cosme Andrés Avecillas Fuentes



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Juan David Medina Collantes

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “Prevalencia de enterocolitis necrotizante en recién nacidos del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón durante el período Enero de 2015 a Diciembre de 2015”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días del mes de septiembre de 2016

EL AUTOR

Juan David Medina Collante

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Madre Dolorosa, que siempre fueron mi inspiración y mi guía para seguir en mis estudios. A mis padres que siempre me encaminaron y me indicaron con sabias enseñanzas el camino hacia el éxito, de forjarme como un hombre de bien, al mismo tiempo les agradezco por todo lo que me han dado.

De igual forma agradecer a mi familia, amigos que siempre me han brindado de una manera u otra su apoyo incondicional.

Cosme Andrés Avecillas Fuentes

Agradezco a Dios por permitirme soñar, a mi Madre por tanto y todo, a mi padre que nunca le faltó el tiempo para darme un consejo, una mano, una vida, a mi querida esposa Michelle que tuvo el valor de aguantar día a día este camino, y que ha prometido seguir caminado.

Agradezco a mi querida Universidad, a mis maestros, compañeros y amigos.

Juan David Medina Collantes

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres quienes supieron guiarme por el camino correcto, dándome fuerzas para seguir adelante y no claudicar en mi objetivo, a mi novia y futura esposa que siempre estuvo en mis malos y buenos momentos, brindándome con amor su tiempo.

Cosme Avecillas Fuentes

Dedico mi tesis a Santiago, mi hijo, y de manera muy especial a Mariana mi madre, fuente magna de paz y sabiduría, que con su ejemplo hizo brotar raíces en mi alma, que poco a poco dieron frutos siendo este uno de ellos, seguro estoy que estarás feliz al leer esto.

Juan David Medina Collantes

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Elizabeth Benítez Estupiñán
PROFESOR GUIA O TUTOR

Dr. Gustavo Ramírez Amat
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Diego Vásquez Cedeño
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Dr. Guido Moreno - Dr. Zúñiga
OPONENTES



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CALIFICACIÓN

Dra. Elizabeth Benítez Estupiñán
PROFESOR GUIA O TUTOR

Dr. Gustavo Ramírez Amat
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Diego Vásquez Cedeño
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Dr. Guido Moreno - Dr. Zúñiga

OPONENTE

ÍNDICE

Resumen (Abstract)	
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	2
Resultados.....	4
Tablas y figuras.....	6
Discusión	12
Conclusión.....	15
Referencias Bibliográficas.....	16

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de enterocolitis necrotizante durante el año 2015 en la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital Abel Gilbert Pontón. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo de corte transversal en donde se incluyeron 75 pacientes con diagnóstico de ECN o que desarrollaron la enfermedad durante su estancia hospitalaria. Se realizó un análisis descriptivo utilizando el paquete estadístico SPSS Statics 20.01. **Resultados:** Durante el año 2015 ingresaron 375 neonatos al área de UCIN de los cuales 75 (20%) presentaron ECN. En su mayoría los pacientes eran de sexo masculino, de procedencia rural, nacidos de parto vaginal y con antecedentes de riesgo prenatales. El 22,67% de los pacientes fueron pretérmino y el 32% del total de pacientes tuvo un peso inferior a 2500gr. La variable con mayor riesgo en neonatos pretérminos fue el peso <2500 gr (OR: 40,98; p <0,05). Al comparar las variables en neonatos pretérminos y a término se encontró diferencia estadísticamente significativa en las variables de peso <2500gr, estancia hospitalaria y hematocrito. Todos los rn tenían una patología de base, y las formas más complicadas y severas de ECN según escala de Bell modificada la presentaron los neonatos pretérmino. **Conclusión:** Aunque diversos estudios señalan más casos de ECN en rn prematuros y/o de muy bajo peso al nacer, en este estudio se encontró la mayoría de pacientes con ECN que nacieron a término siendo el factor en común de todos, tener una patología de base.

Palabras Claves: prevalencia, enterocolitis necrotizante, recién nacido, peso al nacer, edad gestacional.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the prevalence of necrotizing enterocolitis during 2015 in the neonatal intensive care unit (NICU) of the Hospital Abel Gilbert Ponton. **Materials and Methods:** A descriptive, analytical, cross-sectional retrospective study where 75 patients with diagnosis of NEC or who developed the disease during their hospital stay was made. A descriptive analysis was performed using SPSS Statics 20.01. **Results:** During 2015, 375 newborns admitted to the NICU area of which 75 (20%) presented ECN. In most patients were male, of rural origin, born by vaginal delivery and with a history of prenatal risk. 22.67% of patients were preterm and 32% of all patients had a weight less than 2500gr. The variable with the greatest risk in preterm infants was the weight <2500 g (OR: 40.98; p <0.05). By comparing the variables in preterm infants and term statistically significant difference in weight variables <2500gr, hospital stay and hematocrit. All rn had an underlying disease, and the most complicated and severe forms of ECN as the modified Bell scale presented preterm infants. **Conclusion:** Although several studies indicate cases of NEC in premature rn and / or low birth weight, in this study the majority of patients with ECN born at term being the common factor of all, have a pathology found base.

Keywords: prevalence, necrotizing enterocolitis, newborn, birth weight, gestational age.

INTRODUCCIÓN

La enterocolitis necrotizante es una enfermedad gastrointestinal y sistémica grave que afecta a los recién nacidos, en especial prematuros con una incidencia y morbimortalidad muy elevados ⁽¹⁾, causando una estancia hospitalaria muy prolongada. A pesar de ser una patología frecuente hace ya muchos años, su etiología sigue siendo desconocida, lo que hace muy difícil su prevención.

El hipercrecimiento bacteriano, la isquemia y la respuesta inflamatoria sistémica, influyen en el desarrollo patogénico de la enfermedad, en proporción que quizás difiere de unos casos a otros; obteniendo como resultado la necrosis del intestino con o sin perforación. La enterocolitis necrotizante, tiene una tasa de mortalidad hasta 30-50% en los recién nacidos principalmente en neonatos pretérminos. ⁽²⁾

Es importante señalar que la ECN es un problema de gran relevancia en salud pública pues constituye la emergencia quirúrgica más frecuente del tracto gastrointestinal, siendo un problema adquirido, observado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con una incidencia de 1 a 3 por cada 1000 nacidos vivos. ⁽³⁾ Las complicaciones se asocian con mayor frecuencia a la prematuridad y a la alimentación enteral con fórmula de manera temprana, ocurriendo una mayor incidencia de complicaciones y mortalidad cuanto menor es la edad gestacional y peso al nacer. ⁽⁴⁾

Se desconoce la prevalencia de enterocolitis necrotizante en recién nacidos en nuestro medio, por lo que se tomará referencia a recién nacidos hospitalizados en el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, para tener una base epidemiológica sobre la situación de la enterocolitis necrotizante a nivel Costa y en base a los resultados proponer estrategias de acción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y Diseño de estudio

Se realizó un estudio analítico de cohorte, no experimental, retrospectivo, observacional, descriptivo, de corte transversal y de prevalencia.

Área de Estudio, Población de referencia

El área se limita a Ecuador, provincia del Guayas, ciudad Guayaquil, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón.

Población y muestra

Se realizó un estudio descriptivo en donde se revisaron 75 historias clínicas de pacientes recién nacidos con diagnóstico presuntivo y/o definitivo de enterocolitis necrotizante, de un total de 375 ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2015. Fueron incluidos en el estudio todos los neonatos que desarrollaron la enfermedad previo a su ingreso o durante su hospitalización por otras causas. En este estudio la muestra es igual al Universo siendo de 75 pacientes.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante una hoja de recolección de datos o formulario elaborado por los investigadores y la fuente de información fue la historia clínica de los neonatos incluidos en el estudio. Se procedió a llenar los formularios con las variables demográficas de los pacientes, clínicas y de laboratorio de los pacientes.

Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar una base de datos con las variables de interés para el estudio y se procedió al análisis estadístico, mediante el programa IBM SPSS Statics 20.01 y Excel 2013, se emplearon estadísticas descriptivas, así como otras medidas estadísticas para realizar la comparación entre neonatos a término y pretérmino.

Consideraciones éticas

El presente estudio contó con todas las normas bioéticas establecidas y los artículos establecidos según la Declaración de Helsinki. La investigación no producirá sufrimiento ni físico ni mental debido a que es un estudio descriptivo retrospectivo con recolección de datos, no se aplicó procedimiento alguno ni se realizó experimentación con pacientes. En adición a ello, no se usará el nombre de las pacientes, así que su identidad fue cubierta debido a que se usó el número de ficha de cada participante y la información personal no será divulgada, se guardará confidencialidad.

RESULTADOS

Durante el período de estudio ingresaron al servicio de Cuidados Intensivos Neonatales 375 pacientes de los cuales 75 neonatos tenían diagnóstico presuntivo y/o confirmado de enterocolitis necrotizante. En la tabla 1, se describen las características basales de los pacientes estudiados encontrándose que en su mayoría son de sexo masculino (58,67%) con un IC al 95% de (46,7-69,92%). El 56% de los neonatos tienen como característica la procedencia rural debido al lugar de residencia de la madre. El 32% de los neonatos estudiados tiene un peso menor a 2500 gr el cual es considerado como bajo peso al nacer. Según tipo de parto, el 24% de los recién nacidos tienen como antecedentes nacer vía cesárea, lo cual sobrepasa la tasa recomendada por la OMS del 15%. El 89,33% de recién

nacidos tiene antecedentes prenatales y perinatales de riesgo como Infecciones maternas del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, entre otros. Finalmente, en el estudio el 77,33% de los recién nacidos con ECN estudiados nacieron a término según edad gestacional.

En la tabla 2, se evalúan variables clínicas consideradas de riesgo para desarrollar ECN en neonatos pretérminos, considerado el grupo de riesgo de ECN, se realizó una regresión logística en la cual se determinó que la variable que presenta mayor riesgo es el peso menor 2500gr (OR=40.98) y valor p de 0.0002 lo cual representa una validez estadísticamente significativa para este factor de riesgo. Al analizar otras variables como sexo masculino, Apgar menor a 6, parto por cesárea, sepsis, entre otras se determina que no hay valores de OR consistentes ni estadísticamente significativos como para relacionarlos con la ECN en rn pretérminos.

La tabla 3 nos permite comparar valores clínicos y de laboratorio entre los rn pretérminos y a término con enterocolitis necrotizante, para ello se utilizó la prueba t de student. Se encontraron 3 variables estadísticamente significativas según el valor p ($< 0,005$) y son peso al nacer, hematocrito al ingreso, días de estadía en UCIN. Como se puede observar, las variables clínicas y de laboratorio son de mejor pronóstico en rn a término, y el tiempo de estadía en días es menor (14,9 +/- 13,8 versus 28,7 +/- 19,1).

El gráfico 1 nos demuestra el objetivo principal de este estudio al determinar la prevalencia de ECN, de 375 neonatos ingresados al Servicio de UCIN durante el año 2015, 75 pacientes presentaron diagnóstico ya sea de ingreso o de egreso de enterocolitis necrotizantes lo cual representa una prevalencia anual del 20%.

En el gráfico 2, se observa que el 100% de los pacientes del estudio presentaron una morbilidad primaria o comorbilidad adicional al diagnóstico de ECN lo cual pudo ser en primera instancia lo que condujo a su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Según la distribución se establece que tanto en neonatos a término como en pretérminos las

morbilidades primarias o comorbilidades más frecuentes son la Sepsis Neonatal y la Ictericia/Hiperbilirrubinemia.

Por último, en el gráfico 3, se presenta la distribución de los pacientes según los estadios de Bell modificada para la enterocolitis necrotizante, como se puede observar la mayor parte de pacientes tanto a término como pretérmino presenta estadio IIA. Es importante señalar, que las formas más graves y complicadas como son los estadios IIIA y IIIB se presentan principalmente en neonatos pretérminos, siendo su prevalencia de 17,6% y 5,9% respectivamente.

TABLAS Y FIGURAS

TABLA 1.

Características basales de los pacientes con ECN incluidos en el estudio (N=75)

variable	n	%	IC al 95%
SEXO			
Masculino	44	58,67%	46,7-69,92%
Femenino	31	41,33%	30,08-53,3%
PROCEDENCIA			
RURAL	42	56,00%	44,06-67,45%
URBANA	33	44,00%	32,55-55,94%
PESO AL NACER			
> 2500 gr	51	68,00%	56,22-78,31%
< 2500 gr	24	32,00%	21,69-43,78%
TIPO DE PARTO			
Parto Vaginal	57	76,00%	64,75-85,11%
Cesárea	18	24,00%	14,89-35,25%
ANTECEDENTES PRENATALES DE RIESGO			
NO	8	10,67%	4,72-19,94%
SI	67	89,33%	80,06-95,28%
CLASIFICACIÓN RN			
A TÉRMINO	58	77,33%	66,21-86,21%
PRETÉRMINO	17	22,67%	13,79-33,79%

TABLA 2.

Regresión Logística de variables clínicas en pacientes pretérminos con ECN.

CONDICIÓN CLINICA	OR	IC 95%	Valor p
Apgar menor a 6	1,81	0,19-17,1	0,604
Cesárea	0,12	0,01-1,3	0,0822
Ictericia/hiperbilirrubinemia	1,58	0,17-14,6	0,68
Sepsis	0,82	0,11-5,78	0,84
Sexo masculino	0,39	0,6-2,34	0,3
Peso menor a 2500gr	40,98	6-279,61	0,0002*
Procedencia rural	0,83	0,13-5,08	0,84

* $p < 0,05$ = significancia estadística

TABLA 3.

Cuadro comparativo de variables clínicas y de laboratorio entre pacientes con ECN según edad gestacional. (N=75)

variable	RECIÉN NACIDO CON ECN		Valor p
	PRETÉRMINO	A TÉRMINO	
Edad al ingreso (días)	3,05 (+/- 4,45)	5,03 (+/- 7,2)	0,28
Peso al nacer (gr)	1865,88 (+/- 523,02)	3030,79 (+/- 554,3)	0,00000000004*
Apgar al minuto	6,88 (+/- 1,16)	7,12 (+/- 1,55)	0,56
Apgar a los 5 minutos	7,88 (+/- 1,21)	8,3 (+/- 1,08)	0,13
Días de estadía en UCIN	28,7 (+/- 19,1)	14,9 (+/- 13,8)	0,001*
Hematocrito al ingreso	37,9 (+/-) 7,07	44,2 (+/-9,28)	0,028*
Contaje de leucocitos al ingreso	14018 (+/- 744)	15827 (+/- 777)	0,39
(%) de neutrófilos al ingreso	47,7 (+/- 3,53)	44,11 (+/- 20,22)	0,49

* p< 0,05= significancia estadística

GRÁFICO 1.

Prevalencia de recién nacidos con diagnóstico de enterocolitis necrotizante en el área de UCIN del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón.

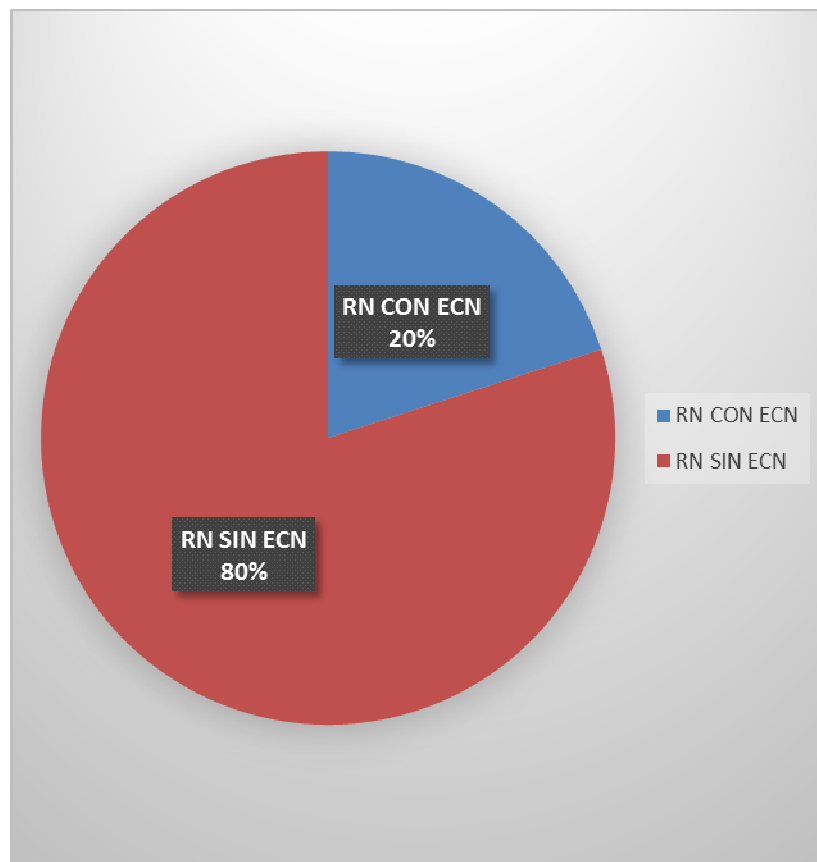


GRÁFICO 2.

Distribución (%) de la morbilidad primaria o comorbilidad en pacientes con ECN según edad gestacional.

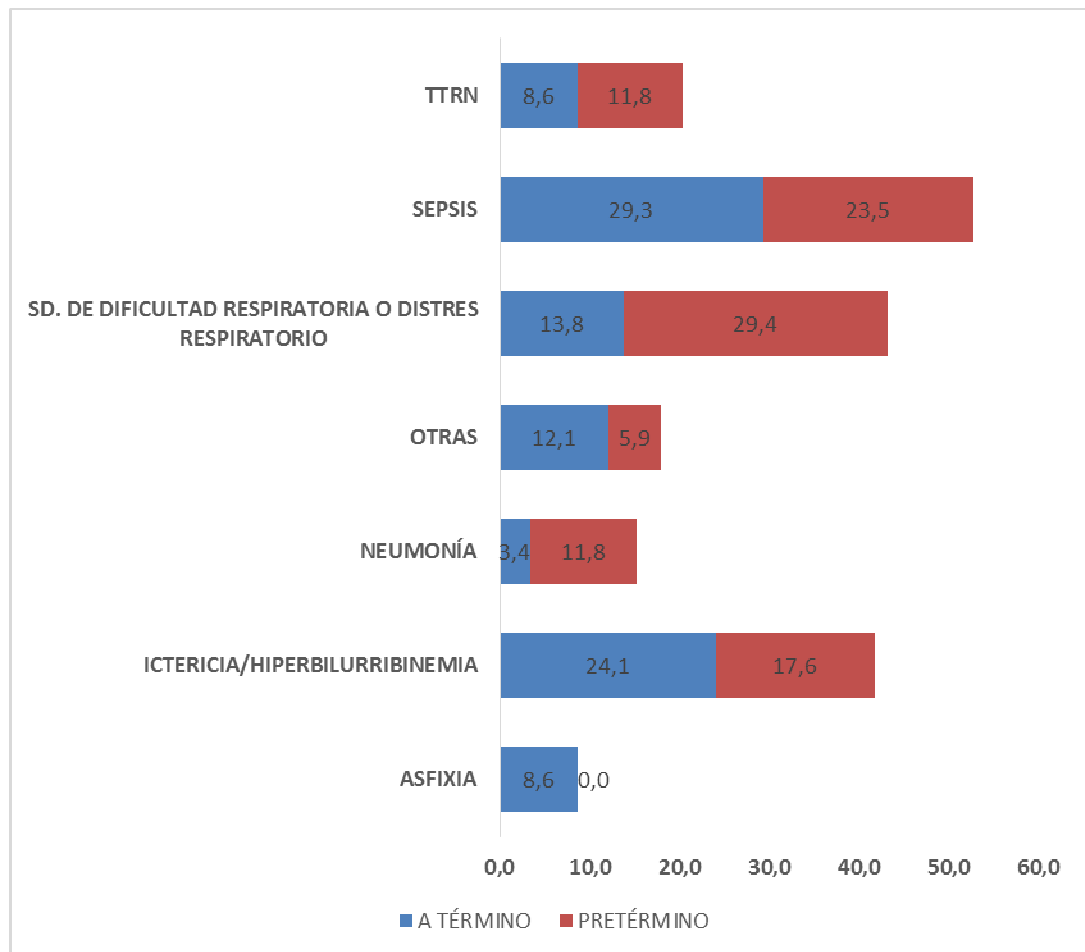
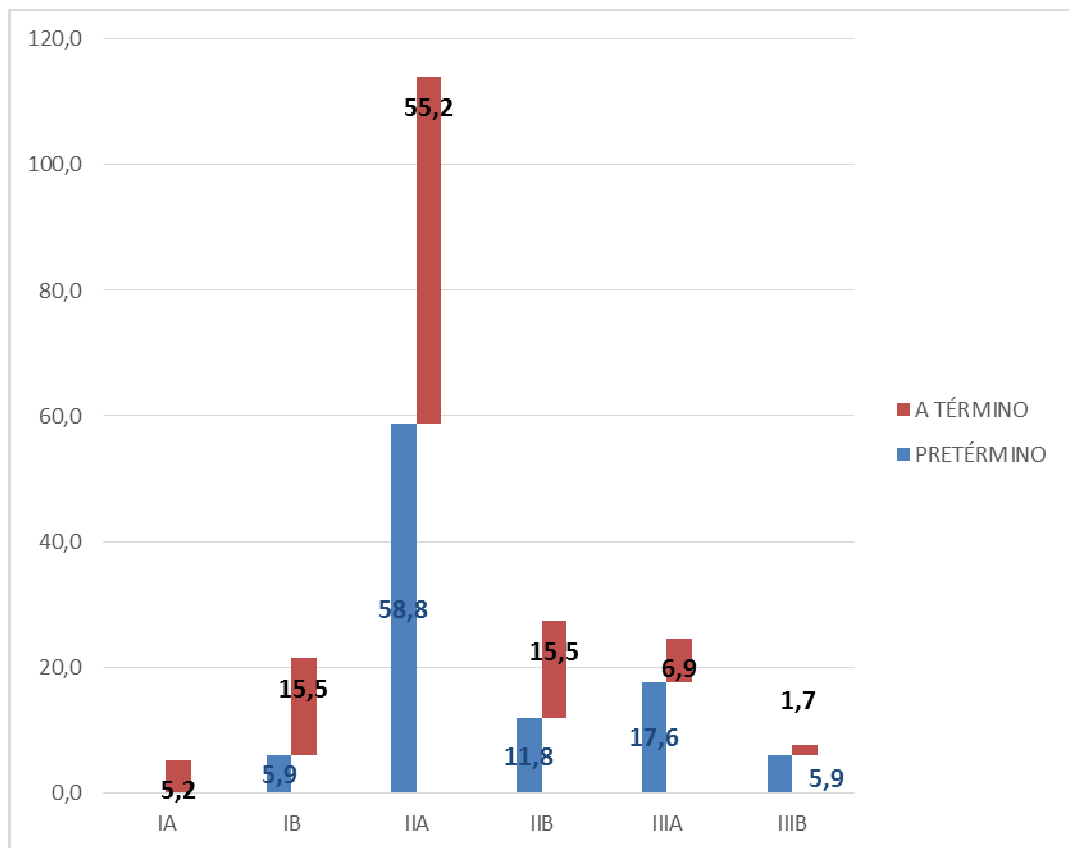


GRÁFICO 3.

Distribución (%) de recién nacidos con ECN según escala de Bell modificada y edad gestacional al nacer. (N=75)



DISCUSIÓN

La enterocolitis necrotizante es una patología gastrointestinal adquirida de clínica variada y etiología multifactorial, que ocurre en recién nacidos con factores de riesgo. ⁽⁴⁻⁵⁾ La prevalencia de ECN varía geográficamente de un país a otro reportándose casos en el rango del 5 a 15% de las hospitalizaciones en cuidados intensivos neonatales según la serie. ⁽⁵⁾ En Ecuador no se ha reportado una incidencia o prevalencia correctamente establecida, debido a la inexistencia de guías de práctica clínica para un diagnóstico precoz y de certeza.

Según los datos del presente estudio de acuerdo a diagnósticos de ingreso y egreso hospitalario la prevalencia encontrada en el Hospital Abel Gilbert Pontón supera las estadísticas epidemiológicas a nivel mundial siendo del 20%, esto puede explicarse por las características del Hospital ya que es una Institución Hospitalaria de referencia provincial y zonal, siendo los casos reportados no únicamente del área de influencia hospitalaria sino de otras provincias del Ecuador lo cual produce un aumento en el reporte de casos.

La literatura médica mundial señala múltiples factores de riesgo para el desarrollo de enterocolitis necrotizante, sin embargo, se ha identificado a la prematuridad como el factor de riesgo más importante. Algunas series establecen que por encima del 90% de neonatos prematuros desarrollan ECN. Mientras que en recién nacidos a término la prevalencia oscila entre un 13-20%. ⁽⁶⁾ En este estudio no fue posible obtener una prevalencia diferenciada de ECN en rn pretérminos y en rn a término. En general, en el grupo de pacientes estudiados se determinó que de 75 recién nacidos con ECN el 22,67% fueron pretérminos, lo cual no se corresponde con resultados obtenidos en otros estudios a nivel mundial.

No existen datos en la literatura científica internacional que señalen alguna diferencia con gran significancia estadística en la distribución de la enfermedad por sexo y otras variables, sin embargo, dentro del estudio se registró mayor número de casos del sexo masculino y de procedencia rural, lo cual coincide con algunos estudios que de igual manera han establecido estos resultados.

Al realizar una regresión logística de varias variables en el grupo de recién nacidos pretérminos con enterocolitis necrotizante, se determinó que el peso al nacer menor a 2500 gramos constituye el factor de riesgo más importante y de mayor significancia estadística, al respecto, todas las publicaciones científicas sobre el tema y diversos autores consideran al peso bajo al nacer como el factor de mayor riesgo en la etiopatogenia de la ECN así como lo relacionan con mayor mortalidad, determinándose que mientras menor es el peso de nacimiento y la edad gestacional, mayor es la probabilidad de aparición y complicaciones de esta patología. ⁽⁷⁻⁸⁾

En la tabla 3 se compara variables cuantitativas entre neonatos con ECN pretérminos y a término. Se observa que la edad en días del neonato al ingreso a UCIN es menor en los pretérminos, así como también es menor el peso al nacer teniendo como media 1.865,88 gramos (+/- 523,02), de igual forma la puntuación de Apgar al minuto y 5 minutos de vida es menor en los neonatos pretérmino en comparación a los neonatos a término. Cabe señalar que tanto en los neonatos a término como en los pretérmino los hallazgos clínicos y patológicos son similares según señalan diversos estudios, sin embargo, al realizar la comparación estas variables a través de la prueba T de student se establecieron diferencias estadísticamente significativas únicamente en: 1). el peso al nacer el cual obviamente es inferior en recién nacidos pretérminos, 2). en días de estancia en UCIN, el cual es más prolongado en pretérminos, y, por último, 3). en el valor de hematocrito al ingreso, el cual es más bajo en neonatos pretérmino con ECN.

Respecto al hematocrito y otras pruebas, se debe señalar que en la actualidad no existen hallazgos o marcadores bioquímicos y de laboratorio específicos que sugieran el diagnóstico de ECN, sin embargo, la anemia se observa con frecuencia en casos de ECN. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

Como se mencionó anteriormente, un aspecto destacado de la ECN es que se asocia con la prematuridad y por ende con el bajo peso al nacer, es decir, un recién nacido pretérmino per se ya tiene un riesgo importante de desarrollar la enfermedad. En contraparte, en los recién nacidos a término o con peso adecuado al nacer para el desarrollo de ECN debe existir usualmente asociada una patología de base. ⁽¹¹⁻¹³⁾ Según los resultados obtenidos en este estudio, el 100% de los pacientes estudiados con diagnóstico de ECN tenía una patología de base asociada como comorbilidad o como morbilidad primaria, siendo las más importantes: sepsis, ictericia/hiperbilirrubinemia, síndrome de dificultad respiratoria o distrés respiratorio, patologías que según lo establecido por varios autores constituyen factores de riesgo en el desarrollo de ECN tanto en neonatos pretérmino como en neonatos a término. ⁽¹⁴⁾

Finalmente, podemos señalar que según la escala de Bell modificada la mayor parte de pacientes tuvieron formas no severas de ECN, y los estadios IIIA y IIIB se encuentran más frecuentemente en pacientes pretérminos. Estos resultados coinciden con los reportados por varios autores que señalan que las complicaciones y formas más severas de la enfermedad se reportan en neonatos pretérminos. ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Como limitante de la investigación podemos citar la omisión del estudio de variables de importancia como inicio de alimentación enteral, manejo clínico y quirúrgico y factores de desenlace como evolución durante su hospitalización, mortalidad y complicaciones.

CONCLUSIÓN

En base a los resultados obtenidos se concluye que la enterocolitis necrotizante es un grave problema de salud pública en nuestro medio por sus complicaciones, estancia prolongada y alta tasa de mortalidad. Se considera una entidad clínica que no ha sido explorada con la importancia y amplitud que amerita. Presenta una prevalencia muy superior a lo señalado en estudios internacionales y según los resultados encontrados afecta igualmente a RN pretérminos y a términos que tienen una patología de base, entre las principales sepsis, ictericia/hiperbilurrubinemia y distrés respiratorio. Finalmente, el único factor de riesgo con alta significancia estadística en rn pretérminos con ECN es el peso menor a 2500 gramos.

Se deben realizar más estudios sobre el tema que evalúen con mayor profundidad otros factores de riesgo y sobretodo sirvan de base para elaborar estrategias de prevención; ya que, el 100% de recién nacidos con ECN estudiados presentaron una patología de base que en la mayoría de los casos puede prevenirse o atenuarse con adecuados controles y cuidados en la etapa prenatal y perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz M, Jiménez R. Nuevo Tratado de Pediatría. Editorial Océano. Barcelona-España 2010; pág. 97,166.
2. Ceriani J. Neonatología Práctica. Editorial Panamericana. Buenos Aires-Argentina.2009; pág. 695-701.
3. Fernández I, de las cuevas I. Enterocolitis necrotizante neonatal. Bol. Pediatr. 2006, 46(SUPL. 1): 172-178.
4. Contador M, Moya F. Enterocolitis Necrotizante Neonatal: Etiopatogenia y Prevención. Revista Chilena Pediatría. 2004 mayo (citado 2016 agosto 25); 67(4):176-182. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v67n4/art05.pdf>
5. Gomella Cunningham. Enterocolitis Necrotizante. En: Urgencias de Neonatología. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2002 abril. p.481-486.
6. Demestre X, Raspall F .Enterocolitis Necrotizante Neonatal, En: Protocolos de Neonatología. (16) 2005. (citado 2016 agosto 24). Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/neonatología/ecnn.pdf>.
7. Caplan MS, Jilling T. New concepts in necrotizing enterocolitis. Curr Opin Pediatr. 2001 Apr;13(2):111-5.
8. Villa Guillen M, Udaeta Mora E, Nieto Zermeño J. Enterocolitis Necrotizante. En: Urgencias En Pediatría (Hospital infantil De México Federico Gómez) 5ta edición. México: Mc Graw Hill; 2004. p. 597-605.
9. Torres Javier, Md. Características de recién nacidos con enterocolitis necrotizante en un hospital universitario de tercer nivel en Colombia. Colomb. Med. vol.42 no.4 Cali Oct./Dez. 2011.
10. Jesse N, Neu J. Necrotizing enterocolitis: Relationship to innate immunity, clinical features, and strategies for prevention. NeoReviews. 2006; 7: e143-9.

11. More M, Achata R, Paz E, Lazo B. Enterocolitis Necrotizante en el lactante: aspectos clínicos y quirúrgicos de 25 casos. Revista paediátrica.2000 agosto (citado 2016 agosto 20); 3(2): 6-10. Disponible en:
http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/Paediatica/v03_n2/pdf/enterocolitis.pdf.
12. Fernández I, De la Cueva Terán I. Enterocolitis Necrotizante Neonatal. Bol Pediatr 2006; 46 (supl. 1): 172-178
13. Mena V, Riverón R, Pérez J, Fernández B. Factores de riesgo asociados a la mortalidad por enterocolitis necrotizante. Revista Cubana 1998; Vol. 70; pág. 100-104.
14. Carbonell X, Esqué MT, Ojuel J, Ascaso C, et.al. Factores de riesgo y pronósticos en la enterocolitis necrotizante. Anales españoles de Pediatría 1998; Vol 45; pág. 348-402.
15. Méndez FA, Bancalari M, Ernst EI. Enterocolitis necrotizante: Experiencia de 15 años. Rev Chil Pediatr.2000; 71: 390-97
16. Cuenca E, Martínez V, Mauri V, Frasca V, Berghoff R, et al. Enterocolitis Necrotizante: Factores de Riesgo y morbimortalidad. Rev. Cirugía Infantil.2011; 5297-102



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Cosme Andrés AVECILLAS FUENTES**, con C.C: # **0923693501** y **Juan David Medina Collantes**, con C.C: # **0915203285**, autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de enterocolitis necrotizante en recién nacidos del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón durante el período Enero de 2015 a Diciembre de 2015**, previo a la obtención del título de Médico en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 19 de septiembre de 2016

f. _____

Cosme Andrés AVECILLAS FUENTES

C.C 0923693501

f. _____

Juan David Medina Collantes

C.C 0915203285



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	PREVALENCIA DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN. ENERO DE 2015 – DICIEMBRE DE 2015		
AUTOR(ES)	Cosme Andrés AVECILLAS Fuentes, Juan David Medina Collantes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Elizabeth Benítes		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
CARRERA:	MEDICINA		
TÍTULO OBTENIDO:	MÉDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS:	29 Páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Neonatología, Salud Pública, Cuidados Intensivos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, enterocolitis necrotizante, recién nacidos, peso al nacer, edad gestacional. /Prevalence, necrotizing enterocolitis, newborn, birth weight, gestational age.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de enterocolitis necrotizante durante el año 2015 en la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital Abel Gilbert Pontón. Se realizó un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo de corte transversal en donde se incluyeron 75 pacientes con diagnóstico de ECN o que desarrollaron la enfermedad durante su estancia hospitalaria. Se realizó un análisis descriptivo utilizando el paquete estadístico SPSS Statics 20.01. Durante el año 2015 ingresaron 375 neonatos al área de UCIN de los cuales 75 (20%) presentaron ECN. En su mayoría los pacientes eran de sexo masculino, de procedencia rural, nacidos de parto vaginal y con antecedentes de riesgo prenatales. El 22,67% de los pacientes fueron pretérmino y el 32% del total de pacientes tuvo un peso inferior a 2500gr. La



variable con mayor riesgo en neonatos pretérminos fue el peso <2500 gr (OR: 40,98; p <0,05). Al comparar las variables en neonatos pretérminos y a término se encontró diferencia estadísticamente significativa en las variables de peso <2500gr, estancia hospitalaria y hematocrito. Todos los rn tenían una patología de base, y las formas más complicadas y severas de ECN según escala de Bell modificada la presentaron los neonatos pretérmino.

Conclusión: Aunque diversos estudios señalan más casos de ECN en rn prematuros y/o de muy bajo peso al nacer, en este estudio se encontró la mayoría de pacientes con ECN que nacieron a término siendo el factor en común de todos, tener una patología de base.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993677777 +593-994467310	E-mail: cosme_avecillas@hotmail.com , medinacollantes@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: MSG Diego Vásquez Cedeño	
	Teléfono: +593-982742221	
	E-mail: diegoavasquez@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		