



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores pronóstico para mortalidad en neonatos con enterocolitis necrosante



Eduardo Bracho-Blanchet^{a,*}, María Esther Torrecilla-Navarrete^b,
Cristian Zalles-Vidal^a, Daniel Ibarra-Ríos^c, Emilio Fernández-Portilla^a
y Roberto Dávila-Pérez^a

^a Departamento de Cirugía General, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Secretaría de Salud, México D.F., México

^b Departamento de Pediatría, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Secretaría de Salud, México D.F., México

^c Departamento de Neonatología, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Secretaría de Salud, México D.F., México

Recibido el 8 de diciembre de 2014; aceptado el 9 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 22 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Recién nacido;
Pronóstico;
Mortalidad;
Enterocolitis
necrosante

Resumen

Antecedentes: La enterocolitis necrosante es la patología digestiva adquirida más frecuente y grave en el período neonatal con alta mortalidad. Existen pocos estudios en nuestro medio sobre factores pronóstico de muerte.

Objetivo: Conocer los factores asociados a mortalidad en pacientes con enterocolitis necrosante.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, comparativo, tipo casos y controles de neonatos con enterocolitis necrosante durante un periodo de 5 años.

Resultados: Los pacientes fallecidos tuvieron significativamente menor cifra de plaquetas respecto a los sobrevivientes ($p=0.022$), los factores asociados con significancia estadística a mortalidad fueron anemia ($p=0.006$, OR=15.62), estadio III de la enfermedad ($p<0.001$, OR=47.5), requerir tratamiento quirúrgico ($p<0.001$, OR=47.5), tener necrosis ($p=0.001$, OR=48.5) o perforación intestinal ($p=0.016$, OR=24.25), padecer complicaciones médicas especialmente coagulación intravascular diseminada ($p<0.001$, OR=98) y falla orgánica múltiple ($p<0.001$, RR=2). Además se encontró que los pacientes con síntomas gastrointestinales y diagnóstico de enterocolitis necrosante al ingreso tuvieron asociación con tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: Se debe estar atento a los factores asociados a mortalidad; así como, los que se asocian a tratamiento quirúrgico, para en conjunto disminuir la tasa de mortalidad en esta entidad.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Departamento de Cirugía General, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Dr. Márquez 162, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, 06720, D.F., México. Tel.: +55 5228 9031; fax: +55 5578 1701.

Correo electrónico: brachoblanchet@gmail.com (E. Bracho-Blanchet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.02.002>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEY WORDS

Newborn;
Prognosis;
Mortality;
Necrotising
enterocolitis

Prognostic factors related to mortality in newborns with necrotising enterocolitis**Abstract**

Background: Necrotizing enterocolitis is the most frequent and severe acquired gastrointestinal disease in newborns and still has high mortality. There are few published papers about prognostic factors of death in our country.

Objective: To know the factors associated with death in patients with necrotizing enterocolitis.

Methods: Retrospective, descriptive, comparative study with a case-control design was conducted on patients with necrotizing enterocolitis during a 5-year period.

Results: Deceased patients had significantly lower platelet counts compared to survivors ($P=0.022$) and the prognostic factors associated with mortality were anaemia ($P=0.006$, $OR=15.62$), stage III of necrotizing enterocolitis ($P<0.001$, $OR=47.5$), to require surgical treatment ($P<0.001$, $OR=47.5$), to have intestinal necrosis ($P=0.001$, $OR=48.5$) or perforation ($P=0.016$, $OR=24.25$), to have medical complications, specifically intravascular disseminated coagulation ($P<0.001$, $RR=98$), and multi-organ failure ($P<0.001$, $RR=2$). It was also found that patients with gastrointestinal symptoms and diagnosis of necrotising enterocolitis when they were hospitalized were more likely to have surgical treatment.

Conclusions: We must be aware of the factors associated with mortality, as well as those associated with surgical treatment to reduce overall mortality for this condition.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La enterocolitis necrosante es la enfermedad digestiva adquirida más frecuente y grave en el período neonatal. La tasa de mortalidad en enterocolitis necrosante varía dependiendo de la población estudiada, aunque habitualmente se asocia a prematuridad y peso bajo al nacer. El cuidado médico ha permitido sobrevivir cada vez a pacientes más pequeños, lo que ha incrementado la incidencia de enterocolitis necrosante, sin embargo la mortalidad no se ha modificado¹.

Existen diversos estudios en la bibliografía científica dedicados a establecer los factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con enterocolitis necrosante: Kessler et al.² encontraron una menor edad gestacional, menor peso al nacer y mayor cifra de lactato sérico asociado a muerte. Fitzgibbons y su equipo³ reportaron un estudio multicéntrico de más de 500 hospitales y más de 70,000 pacientes con peso entre 500 y 1,500 g, estratificándolos por el peso en varias categorías, y encuentran que a mayor peso al nacer disminuye la mortalidad. Sin embargo, Alexander y Smith⁴ reportaron la mortalidad en neonatos con peso menor a 1,500 g y publicaron que en este grupo de pacientes, independientemente de la edad gestacional, los factores asociados a muerte fueron un segmento largo de necrosis intestinal y la pannecrosis intestinal.

Bonnard et al.⁵ reportaron en una pequeña serie de pacientes que la presión intraabdominal elevada, traducida mediante la presión intravesical puede estar asociada a mortalidad. Dicho aumento de presión, ocasionado por la cascada de respuesta inflamatoria, puede disminuir la presión de flujo intestinal ocasionando isquemia, necrosis y perforación intestinal, que se producen en el 20% a 30% de los pacientes en estadios avanzados, y son las

complicaciones agudas más graves de esta enfermedad, aumentando la mortalidad entre 20% y 40%. La perforación gastrointestinal se considera una indicación franca de cirugía, pero desafortunadamente no existe un marcador fiable o absoluto de la inminencia de perforación. En general, la distensión abdominal progresiva, un plastrón palpable, el deterioro clínico a pesar del tratamiento médico, o la presencia de un asa persistentemente fija en las radiografías sucesivas, pueden indicar necrosis intestinal y/o inminencia de perforación, y así indicar la intervención quirúrgica⁶.

El tratamiento quirúrgico de la enterocolitis necrosante está reservado para aquellos neonatos con isquemia o necrosis intestinal y/o perforación que idealmente debería realizarse cuando está establecido el compromiso vascular del intestino, pero antes de que la perforación ocurra, sin embargo este periodo con frecuencia presenta escasa sintomatología⁷.

En nuestro país existen escasos reportes en la bibliografía sobre enterocolitis necrosante. En una serie de 322 casos, Mancilla et al.⁸ reportaron una incidencia de enterocolitis necrosante de 7.2% de los ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), con mortalidad global de 29.5%. Flores Nava et al.⁹ reportaron mortalidad del 29.4%. Piña et al.¹⁰ reportaron mortalidad de 5% en una serie de 20 pacientes, aunque ninguno de los 3 reportes hace mención a factores pronósticos de muerte. El único reporte al respecto es el de Rivera et al.¹¹, en el que analizaron los factores asociados a mortalidad en pacientes con enterocolitis necrosante estadio III con mortalidad del 52%, reportando como factores pronósticos el estado de choque y la insuficiencia renal aguda. Por lo anterior, surge la necesidad de ampliar el conocimiento de los factores pronóstico asociados a mortalidad en neonatos con enterocolitis necrosante en nuestro medio, lo que motivó realizar el presente estudio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283240>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283240>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)