



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

ICTERICIA E HIPERBILIRRUBINEMIA

PRESENTA

Ángel José Ventura Trejo

Pediatría

Dr. Jeffrey Anzhony Cruz Robles

Comitán De Domínguez, Chiapas, 04 de mayo de 2021

La ictericia es un cuadro en el cual el paciente tendrá una coloración amarillenta en la piel y las mucosas esto ocasionada por un aumento o un depósito de bilirrubina mientras que la hiperbilirrubinemia es un concepto que es bioquímico en el cual indica una cifra de bilirrubina superior a la normalidad sin embargo en un recién nacido se presenta cuando sobrepasan los 5 mg sobre decilitro dentro de estas existe la ictericia fisiológica y la patológica haciéndola fisiológica más frecuente en los neonatos a término Mientras que la ictericia patológica es en un 6% y en esta se sobrepasara los 5 mg sobre decilitro diarios.

Dentro de las patológicas encontramos que va a interesar a valorar los antecedentes familiares y los maternos de igual manera en un inicio ya que una fisiológica puede tardar de 2 a 7 días siendo está desde un inicio o apresurando se tardan 12 para aparecer mientras que la patológica tiene iniciar durante las primeras 24 horas también menciona que no solamente en la piel y la mucosa sino que también puede notarse en el líquido cefalorraquídeo las lágrimas y la saliva Pero esto es un cuadro de manera patológica sin embargo cuando se presenta algún hepatomegalia precoz es predictiva a la infección prenatal o bien Por alguna enfermedad hemolítica por incompatibilidad RH, su diagnóstico con referencia al etiología se basará principalmente a los signos clínicos y algunos exámenes complementarios de igual manera en el momento de la aparición del ictericia lo cual haciendo referencia a esto puede ser dividida en dos en frecuentes y poco frecuentes las frecuentes que aparecen en el primer día es la hemolítica por isoimmunización ABO o RH, Mientras que la que aparece entre el segundo y el sexto día que puede ser fisiológica pero también cursara por anomalías dentro de la fisiología pero pues también puede ser por la lactancia materna por la poliglobulia puede ser hemolítica infecciosa por el aumento de la circulación enterohepática o bien como un factor predisponente ser un hijo de diabetes pero sin embargo si es más del octavo día puede ser fisiológica cursar anomalías de fisiológicas Por la lactancia materna por la poliglobulia puede ser hemolítica de origen infeccioso puede tener algún aumento de la circulación enterohepática pero también puede ser tóxica por reabsorción de hematomas, Pero también podemos encontrar las poco frecuentes que está se aparece en el primer día puede hacer algo por alguna infección intrauterina pero si aparece entre el segundo y El séptimo día me puede ser tóxica absorción de hematomas o puede ser hija o hijo de dietética mientras que se aparece mayor a un octavo día se puede empezar en diferentes causas o bien alguna pseudoobstructivas o bien alguna hepatopatía connatales También puede ser por una causa endocrino metabólicas o bien por tóxicos.

Centro del diagnóstico se le debe de iniciar primero con alguna visualización de Algún color amiento amarillento o histérico que nos llame la atención al ver esto tenemos que tener en cuenta los antecedentes que podría ser raza si tiene algún antecedente ictericia la madre o algún familiar cercano de primera línea también podemos tener en cuenta el grupo sanguíneo debemos de ver la serología materna

y tener en cuenta alguna infección gestacional alguna patología materna que tenga o algún fármaco que está consumiendo también puede constar sobre el tipo de parto se pudo haber alguna pérdida de bienestar fetal alguna distocia o alguna reanimación enérgica como punto importante también se debe de ver el estado de una tal en este caso sería su edad gestacional soy el peso para el nacimiento que sería lo importante y determinar el momento de inicio de la ictericia y ver si el producto no tiene alguna patología asociada posterior a esto se debe determinar la bilirrubina total y el hematocrito pero también hay algunos estudios que pueden ser opcionales pero va a depender de la sospecha diagnóstica que se tenga por ejemplo algún hemograma completo alguna morfología eritrocitaria también por dar un ejemplo la bilirrubina directa Reticulocitos las enzimas hepáticas una Ecografía abdominal obvia en algún estudio metabólico bien después de esto debemos de checar si no hay un cómic directo que sería alguna interacción sanguínea entre producto y madre al hacer esto se debe de identificar los anticuerpos y Rh, ABO se debe dar algún tratamiento que sea específico para una experiencia hemolítica isoimmune, Postres de esto También tenemos que checar alguna bilirrubina directa si es mayor a 2 mg sobre decilitro se debe considerar alguna hepatitis o alguna infección intrauterina de igual manera podemos tener en cuenta algunas sepsis o alguna galactosemia o bien que tenga algún déficit de Alfa 1 antitripsina con posible fibrosis quística o bien alguna atresia de vías biliares Y por último Si vemos alguna morfología eritrocitaria alterada podemos también considerar Alguna esferocitosis hereditaria algún déficit enzimático alguna coagulación intravascular diseminada. Dentro del tratamiento menciona que la mayoría de veces estás no merecen tratamiento alguno siendo las fisiológicas pero cuando se necesita algún tratamiento va a depender del nivel de bilirrubina de producto o bien Qué tan rápido se ha elevado el nivel si el bebé nació prematuro y la edad gestacional del producto, ahora un producto Necesita la administración de líquidos con leche materna o leche maternizada o sea la fórmula En este te podría generalizar alguna mejora de la nutrición con esto prevenir la pérdida de peso Por otro lado también se puede decir que tenga alguna terapia con luz o sea una fototerapia también se puede dar alguna inmunoglobulina intravenosa nada que está puede estar relacionada con algún grupo sanguíneo de la madre y el producto el cual en este caso el producto podría recibir algún anticuerpo que podría destruir los glóbulos rojos

José Manuel Rodríguez Miguélez, Josep Figueras Aloy. (2008). Ictericia neonatal. Sociedad española de pediatría.