

Ictericia e hiperbilirrubinemia

La ictericia en periodo neonatal se presenta debido a la corta vida media de los eritrocitos, a una concentración alta de eritrocitos y al lento metabolismo y excreción de la bilirrubina, quedando como resultado aumento en los niveles de bilirrubina no conjugada en el torrente sanguíneo.

La bilirrubina es altamente tóxica en el tejido Neural

o Factores de riesgo:

- Edad gestacional menor de 38 sem
- Presencia de ictericia dentro de las primeras 24 hrs de vida.
- Historia familiar de ictericia que requirió fototerapia
- Alimentación exclusiva con leche materna.

o Manejo Oportuno.

Examinar al RN para detectar ictericia en casa oportunizada, especialmente en las primeras 72 hrs.

La inspección visual se realizará con el RN desnudo con luz brillante, preferiblemente natural.

Se deberán revisar las escleróticas, los ojos y la piel blanquecila que es útil en todos los tonos de piel.

◦ Escala de Kramer

La escala intenta cuantificar el grado y valores de bilirubina.

◦ Diagnóstico:

Medición de bilirubina transcutánea, si la bilirubina transcutánea se encuentra por arriba de 14.7 mg/dl ($250 \mu\text{mol/l}$), se deberá medir bilirubina sérica.

El estándar de oro para el dx es la medición de bilirubina sérica.

Tipos de ictericia

- Fisiológica

Es la más común, aparece en la primer semana de vida.

- Asociada a leche materna

Persiste más allá de las 2 semanas. Se llega a consistencia fisiológica e inofensiva.

- No fisiológica.

Causas por incompatibilidad Rh y ABO, hemólisis, sepsis, hematomas y trastornos metabólicos.

Deficiencia de glucosa 6-fosfoglucoamiloglicosa (G6PD) causa

ictericia grave.

Atresia Biliar.

◦ Manejo y tratamiento:

Existe evidencia clara que la FOTOTERAPIA es un procedimiento seguro y eficaz para el tratamiento de la ictericia en los RN llegando a reducir la necesidad de realizar exanguinotransfusión.