



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**



# ***HIPERBILIRRUBINEMIA e ICTERICIA***

---

**Alumno:** María José Villar Calderón

**Docente:** Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

**Materia:** Pediatría

**Semestre:** 6° A

## Hiperbilirrubinemia Indirecta

### Definición

- Es un concepto bioquímico que indica una cifra de bilirrubinas séricas superior a la normalidad, ya sea directa (BD), la indirecta o ambas (BI)
- Clínicamente se observa en el RN cuando la bilirrubinemia sobrepasa la cifra de 5mg/dL (GPC 3mg/dL)

### ICTERICIA

- Es un concepto clínico que se aplica a la coloración amarillenta de la piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina.
- Se manifiesta por una coloración amarillenta de la piel y faneras causada por la fijación de bilirrubina al tejido graso subcutáneo.
- Se observa en primer lugar en la cara y luego progresa de forma caudal hacia el tronco y extremidades.
- La progresión cefalocaudal puede ser útil para la valoración del grado de ictericia.

### Epidemiología

#### Incidencia

- 60% de RN a término
- 80% de RN pretérmino (el glóbulo rojo vive aprox. 115 días)

### Factores de riesgo maternos

- Situaciones que condicionan prematuridad

- RPM
- Hemorragias
- Drogas
- Fármacos
- Diabetes
- Infecciones
- Historia familiar de deficiencia de G6PD
- Edad > 25 años

## Factores de riesgo fetal

- Sexo masculino
- Prematuro  $< 37$  SDG
- Macrosómico (hip madre diabética)
- Bajo peso para edad gestacional o pérdida excesiva ( $> 5\%$ )
- Deshidratación
- Lactancia materna exclusivamente
- Antecedentes familiares de enf. hemolíticas
- Incompatibilidad grupo sanguíneo
- Asfixia durante el nacimiento
- Hipertermia severa ( $> 36^{\circ}\text{C}$  x  $> 6$  horas)
- Fallo respiratorio
- Acidosis prolongada ( $\text{pH} < 7.2$  x  $> 6$  horas)
- Hipoglicemia severa (Glucosa  $< 45$  mg/dL x  $> 12$  hrs.)
- Hemólisis severa
- Sepsis y meningitis
- Medicamentos
- Cefalohematoma o equimosis

## Triada de madre

### Diabética

- Poliglobulia
- Hipocalcemia
- Hipoglicemia

## Fisiopatogenia

ictericia patológica (6% de los RN) cuando:

- Se inicia los primeros 24 horas
- Se acompaña de otros síntomas
- La bilirrubina aumente más de  $5$  mg/dL diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica
- La fracción directa sea superior a  $2$  mg/dL a dure más de una semana en el RN a término (excepto si recibe lactancia materna) o más de 2 semanas en el RN pretérmino.

- La bilirubina se adhiere al tejido graso y eso da la coloración amarillenta.

- Si sobrepasa los límites adecuados puede ir al cerebro y condicionar kernicterus.

Se considera hiperbilirrubinemia cuando:

- $>4$  mg/dL de Bi en la sangre del cordón umbilical
- $>6$  mg/dL de Bi en las primeras 12 horas de vida
- $>10$  mg/dL de Bi en las primeras 24 horas de vida
- $>13$  mg/dL de Bi en las primeras 48 hrs de vida
- $>15$  mg/dL de Bi en cualquier momento

### Cuadro Clínico

- La escala de Kramer modificada ya no es tan objetiva ya que muchos factores interviene y la hacen poco exacta.
- El tinte icterico no solo está presente en la piel y conjuntivas, si no que también pueden apreciarse en el LCR, lagrimas y saliva, especialmente en los casos patológicos.
- Valorar presencia de coluria y acolia.
- La presencia de hepatomegalia precoz es sugestiva de infección prenatal o de enf. hemolítica por incompatibilidad Rh.

### Etiológico

- Antecedentes, signos clínicos, exámenes complementarios y el momento de aparición de ictericia.



- Se debe medir las concentraciones séricas de bilirrubinas en todos los neonatos ictericos

## Tratamiento

- Extranquino transfusión
  - Vía mecánica para la excreción de bilirrubina
  - Consiste en cateterizar un vaso sanguíneo (o dos), generalmente a nivel umbilical y recambiar una cantidad de sangre fresca total equivalente a 2 veces el volumen sanguíneo total del paciente que es de 80-85 ml/kg de peso
- Fenobarbital
- Inmunoglobulina
  - Se administra IV se administra a razón de 500-1000 mg/kg en una infusión lenta de más de 2 hrs (4-6 horas)
  - Es muy cara
- Protoporfina (6umol/kg IM)
- Fototerapia

## ***BIBLIOGRAFÍA:***

Ac. Dr. Eduardo Mazzi Gonzales de Prada\*. (2018). Hiperbilirrubinemia neonatal. Mayo 2021, de Scielo Sitio web:  
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a07.pdf>