

ICTERICIA NEONATAL

ALUMNO:

ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA

PROFESOR:

DR MARCO ANTONIO SAMAYOA MIJANGOS

UNIVERSIDAD;

UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

SEMESTRE:

SEXTO SEMESTRE

MATERIA:

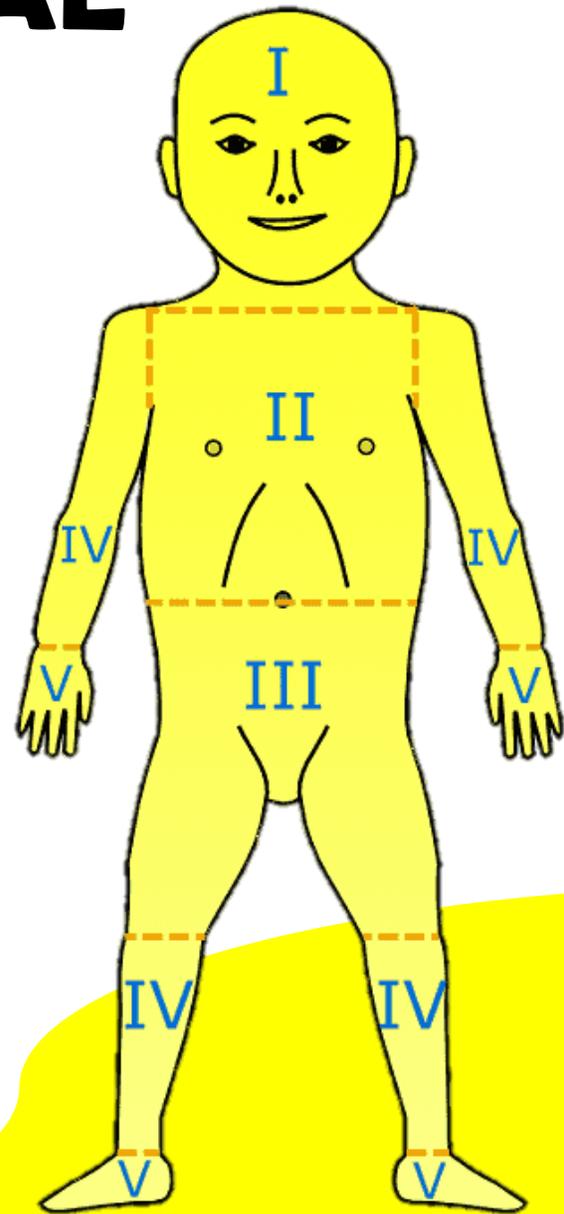
PEDIATRIA

ACTIVIDAD:

ENSAYO DE LA ICTERICIA NEONATAL

FECHA DE ENTREGA:

29 DE MARZO DEL 2022



ENSAYO ICTERICIA NEONATAL:

Introducción

En el presente ensayo hablaremos acerca de la ictericia en los recién nacidos y como esta puede llegar a presentarse de una manera en la que altera y modifica ciertos aspectos en la fisiología metabólica hepática sin embargo para poder explicar esto de una mejor manera tenemos que saber ¿Qué es la ictericia? Se define la ictericia como: la coloración amarillenta de piel y mucosas por depósito altos del nivel de bilirrubina (Bb). La ictericia en recién nacidos sucede cuando un bebé tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre.

Desarrollo:

La bilirrubina es un pigmento amarillento que se encuentra en la bilis, un líquido producido por el hígado. Esta sustancia es producida en el cuerpo cuando produce y reemplaza los glóbulos rojos viejos y degradación de la hemoglobina

La elevación de la Bb se considera fisiológica en la mayor parte de los recién nacidos. Cifras máximas de Bb no conjugada de 12 mg/dl en recién nacidos a término y de 15 mg/dl en prematuros, podrían considerarse dentro de los límites no asociados a patología específica del metabolismo de la Bb

: Se considera ictericia patológica aquella que cumple los siguientes criterios:

- Aparece en las primeras 24 horas de vida.
- La cifra de Bb aumenta más de 0,5 mg/dL/hora.
- Cursa con Bb directa mayor de 2 mg/dL.

* Se eleva por encima del valor descrito con anterioridad (recién nacido a término [RNT] 12 mg/dl y recién nacido pretérmino [RNPT] 15 mg/dl).

Estadísticas:

Entre el 25-50% de todos los recién nacidos a término y un mayor porcentaje de prematuros desarrollan ictericia relevante desde el punto de vista clínico (el color amarillo de piel y mucosas es muy aparente a la vista), alcanzando el pico máximo: a las 48-72 horas en nacidos a término y a los 4-5 días en el pre término

Existe: un mayor volumen de hematíes con menor vida media;

Una menor concentración de albúmina con menor afinidad por la Bb;

Un menor nivel de enzimas encargadas de la conjugación de bilirrubina;

Y una ausencia de bacterias intestinales con menor conversión a urobilinoides.

Todo ello hace más difícil la excreción de Bb

Clasificación de la Bb

La clasificación etiológica de la ictericia se divide en dos grandes causas, que dependen de si se encuentra elevada la fracción indirecta o directa de la Bb.

Aumento de bilirrubina indirecta

Aumento de bilirrubina directa

Como detectar y diagnosticar la ictericia en el RN

La realización de una historia clínica detallada y una exploración física completa nos ayudará a descartar el origen no fisiológico (PATOLOGICO) de la ictericia.

HISTORIA CLINICA

Debemos realizar una exhaustiva historia clínica que deberá incluir:

- Antecedentes familiares de ictericia, anemia, esplenectomía o patología hepatobiliar de inicio precoz.
- Origen, raza y etnia de los familiares por el aumento fisiológico de Bb en grupos étnicos, como los indios americanos y asiáticos.
- Ictericia precoz en hermanos del paciente afecto o anemia grave sugerente de incompatibilidad de grupo con la madre.
- Valoración del embarazo, para descartar síntomas de infección connatal, así como el registro del uso de fármacos durante la gestación que pudieran interferir en la unión de la albúmina con la Bb (sulfonamidas).
- Valoración completa del momento del parto, para valorar posible distocia que asocie hemorragia o hematomas en el recién nacido.

- Valoración completa de la lactancia, pérdida de peso, número de deposiciones y su coloración, con el objeto de detectar de forma precoz una escasa ingesta.

ESCALA DE KRAMER

La técnica de Kramer es, por lo tanto, un método clínico confiable y conveniente para estimar la concentración sérica de la bilirrubina en niños ictericos sin necesidad de tomar muestras de sangre continuas y repetidas

Si aparecen signos clínicos de letargia, apnea, inestabilidad térmica o mala succión, debe investigarse la presencia de enfermedad subyacente: vigilar signos que pudieran indicar sepsis clínica.

Descartar causas metabólicas: estudios hepáticos, estudio de coagulación; proteínas totales; déficit de alfa-1-antitripsina; estudio tiroideo (T3, T4, TSH); despistaje de metabolopatías (hipotiroidismo, galactosemia); sustancias reductoras de glucosa en orina (galactosemia); y aminoácidos en sangre y orina, y ácido pipecólico en orina (enfermedad de depósito peroxisomal o síndrome de Zellweger).

Descartar causas infecciosas. Serología para: herpes, rubéola, toxoplasma, sífilis, hepatitis B y C, y echovirus;

recoger orina para: CMV (rápido y menos falsos positivos y negativos); orina para: sedimento y cultivo (infección urinaria) y hemocultivo.

TRATAMIENTO

Fototerapia

El mecanismo de acción de la fototerapia (FT) se produce por isomerización estructural, debida al efecto de la absorción de la luz por parte de la Bb y su transformación a lumirrubina con su posterior excreción.

Ictericia neonatal

Pediatría

La Escala de Kramer es una escala visual para determinar cifras de bilirrubina aproximadas según la localización cutánea, tiene una progresión céfalo-caudal.

ESCALA DE KRAMER		
Nivel	Región anatómica	Niveles de bilirrubina
1	Cabeza y cuello.	5-6 mg/dL
2	Miembros superiores, tórax y abdomen superior (hasta ombligo).	7-9 mg/dL
3	Abdomen inferior y muslos (hasta rodilla).	10-12 mg/dL
4	Piernas (hasta tobillos).	13-16 mg/dL
5	Palmas y plantas.	>17 mg/dL



Madrigal C. Ictericia neonatal. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. XXXI(3):377-379 - 763 2016. Secretaría de Salud. Detección Oportuna, Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en Niños Mayores de 35 Semanas de Gestación Hasta las 2 Semanas de Vida Extratermna. GPC. CENETEC. 2010.

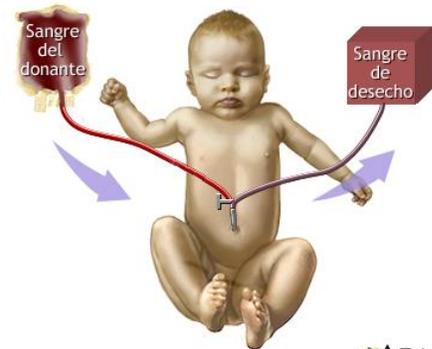


Tipo de aparatos para administrar fototerapia

- Lámparas halógenas: producen una mayor irradiación central con una menor irradiación en la periferia. Pueden generar una pérdida importante de calor.
- Lámparas fluorescentes: la luz más efectiva es la luz especial azul. Son las más utilizadas.
- Lámparas LED: son las lámparas de más reciente aparición y tienen la ventaja de permitir atenuar o aumentar la intensidad de la irradiación empleando un solo equipo. Así mismo, generan menor pérdida de calor que las lámparas convencionales.

Exangueotransfusión

La Exanguinotransfusión (EXT) elimina Bb de la sangre antes de que pase al espacio extravascular, elimina anticuerpos hemolíticos de la sangre y permite corregir la anemia



ADAM.