



**Mi Universidad**

## **Supernota**

*Nombre del Alumno: José Francisco Pérez Pérez*

*Nombre del tema: Hiperbilirrubinemia, Policitemia*

*Parcial: 4to*

*Nombre de la Materia: Pediatría*

*Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*6to semestre*

## INTRODUCCION

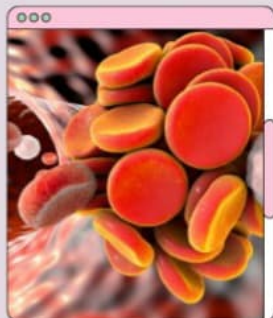
La hiperbilirrubinemia es el aumento de las concentraciones sanguíneas de bilirrubina debido a diversos sucesos neonatales fisiológicas y no fisiológicas. Un ejemplo de las causas fisiológicas es la hepatitis neonatal, alimentación parenteral, enfermedades genéticas, colestasis familiares intrahepáticas progresivas, atresia de vías biliares, deficiencia de alfa-1-antitripsina. Dentro de las causas no fisiológicas son enfermedades autoinmunes como la incompatibilidad del RH, defectos de la membrana eritrocitaria, hemoglobinopatías, cefalohematomas entre otras. Las formas diagnósticas se basa principalmente en el interrogatorio, exámenes clínicos como la apariencia de la piel, ya que el principal signo es la ictericia.

La policitemia neonatal es el aumento anormal de glóbulos rojos traducidos por un hematocrito venoso mayor o igual a 65% durante los primeros días de vida. La elevación del hematocrito se asocia en algunos casos con hiperviscosidad sanguínea que produce alteraciones en el flujo sanguíneo de varios órganos. Los pacientes con un hematocrito entre 60% y 64% tienen un riesgo lineal de hiperviscosidad sanguínea y en la medida que el hematocrito aumenta tienen un riesgo exponencial. El aumento de la viscosidad no es exclusivo del recién nacido ya que neonatos con hematocrito normal pueden presentarla.

# POLICITEMIA NEONATAL

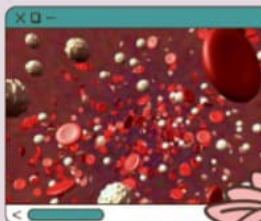
## Definición

Se define policitemia neonatal al aumento anormal de glóbulos rojos traducido por un hematocrito venoso central mayor a igual 65% durante los primeros días de vida



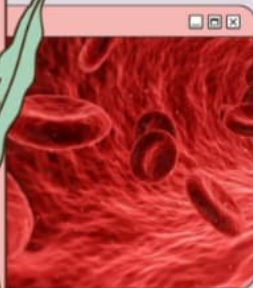
## Etiopatogenia

Se clasifica la policitemia neonatal en dos grandes grupos según el factor desencadenante; la policitemia debida a un exceso en la producción de glóbulos rojos condicionado por el incremento de la eritropoyetina fetal en respuesta a eventos hipnóticos y policitemia que ocurre por un incremento del volumen sanguíneo fetal



## Factores de riesgo

Edad materna avanzada, alteración del cordón umbilical, RN pequeños, RN post-termino, hipertensión inducida por el embarazo, infarto placentario



## Manifestaciones

Letargo, pobre alimentación, Temblores, irritabilidad, apnea, convulsiones, trombosis venosa central, hipoglucemia, hipocalcemia, oliguria, trombocitopenia



## Tratamiento

Recambio sanguíneo parcial



# HIPERBILIRRUBINEMIA



## Ictericia

Es la coloración amarillenta de piel y mucosa, siendo más frecuente en los prematuros

## Ictericia fisiologica

Es aquella que se produce como manifestación clínica de un mecanismo de adaptación neonatal al metabolismo de la bilirubinemia



## Ictericia no fisiológica

Puede manifestarse en las primeras 24 hasta de vida, incluso estar presente desde el nacimiento; puede deberse al aumento de la bilirubinemia directa o bilirubina indirecta, siendo esta última la más frecuente

## Causas

Hepatitis neonatal, deficiencia de alfa-1-antitripsina, atresia de vías biliares, colestasis familiar intrahepática progresiva, infecciones, litiasis, alimentación parenteral



## Tratamiento

1. Luminoterapia, 2. Exanguinotransfusión

## CONCLUSION

La hiperbilirrubinemia puede llegar a causar grandes problemas en la salud de los recién nacidos y dentro de los tratamientos consiste en la fototerapia donde se expone al recién nacido a luz ultravioleta, esto de manera artificial con equipo especializado de pediatría o de manera natural, exponiendo al luz del del sol al niño, aunque en casos muy graves la fototerapia se llevara de manera intrahospitalaria para una mejor vigilancia y atención.

La policitemia pueden encontrarse otros datos asociados a la misma como la trombocitopenia, reticulocitosis, hiperbilirrubinemia indirecta, hipocalcemia, hiperkalemia, hipomagnesemia , entre otros. Por lo que la mejor terapia es el recambio sanguíneo parcial, consiste en la separación de los elementos de la sangre y transfundiéndose al recién nacido.

## **BIBLIOGRAFIA**

- MANUAL DE ATENCION NEONATAL 2da edicion – Ictericia Neonatal
- POLICITEMIA NEONATAL E IPERVISCOSIDAD – Dr. Manuel Pantoja Luduña