



Nombre del alumno:

NANCY PAULINA ARGUELLO ESPINOSA

Nombre del docente:

Dr. Luis Enrique Guillen Reyes

Nombre del trabajo:

Control de lectura “Ictericia Neonatal”

Nombre de la asignatura:

Pediatría

Grado:

6to SEMESTRE, GRUPO-A, MEDICINA HUMANA

Comitan de Dominguez Chiapas a 26 de Junio del 2023

Ictericia Neonatal

Definición

- Coloración amarillenta en piel/mucosas con hiperbilirrubinemia

Incidencia

- 60% RN
- 80% NN Pretérmino
- 1er Sem de Vida
- ⊕ Común en readmisión hospitalaria neonatal

Fx Riesgo

- <38SDG
- Ictericia <24h
- AHF que requirió fototerapia
- Alimentación EXCLUSIVA con leche ♀

Causas

- Incompatibilidad grupo sanguíneo
- ↓ Glucosa - 6 fosfato deshidrogenasa
- Infecciones

Inspección

- Uvulcat $\left\{ \begin{array}{l} \text{Mucosa} \\ \text{Esclerótica} \\ \text{Paladar} \end{array} \right.$
- Evacuación Cefalocraneal
- NN en casa evaluación 72h
- Si hay Fx Riesgo 24h
- Luz natural ☀
- Medir bilirrubinas 24h

Medidas

- B. Sérica → Gold Standard
- Bilirrubinómetro
RN >35SDG
Edd >24h
- >1.47 → Tomar B. Sérica
- B. NO Sérica → Ictericia Visoel
- Ictericia en 24h
- Medir B. Sérica en 2h y 4/6h hasta normaliza
- Bh → Descartar politemia
- Retículoцитos → Ant M.O
- Grupo y Rh del binom
- Coombs directo/ind

Suspecho?

- Frotis Sangre periférica
- Niveles G-6-PD
- Cultivos microbiológicos

Escala de KRAMER NEONATOS

- ① Ictericia cabeza/cuello: <5mg/dL
- ② I. hasta hombros: 5-12mg/dL
- ③ I. hasta rodillas: 8-16mg/dL
- ④ I. hasta tobillos: 10-18mg/dL
- ⑤ I. plantar/palmar: >15mg/dL

Clasificación

1. Ictericia fisiológica
 - 1ra Sem
 - ↑ Bilirrubina en hepatocito
 - Conversión defectuosa por insuficiencia
2. Bilirrubina asociada a leche ♀
 - ↑ B. NO conjugada
 - 13% NN con lactancia >12mg/dL
 - 2% >15mg/dL → 9 sem