

# Ictericia Neonatal

## Incidencia

- 60% de RN
- 80% de RN pretérmino
- Desarrollan en la 1ª semana de vida
- Patología más común de readmisión hospitalaria neonatal.

## Inspección

- Visual → mucosas, esclerótico, paladar  
→ tono amarillo
- Evaluación cefalocaudal
- Los RN en casa inspección en los primeros 72 h, si hay Ex. riesgo  
→ médico primeros 24 h.
- A luz natural
- Coloración visible → medir bilirrubinas en primeras 24 h.

- Bilirrubina sérica → estándar de oro para dx
- Bilirrubina → solo en RN → > 35 sem. de edad > 24 h
- Valores > 1.47 → tomar bilirrubina sérica
- Bilirrubina sérica solo si la ictericia es visual.

## Clasificación

1. Ictericia fisiológica: en la 1ª sem. por ↑ carga de bilirrubina en hepatocita, una conjugación defectuosa por insuficiencia del complejo enzimático glucosiltransferasa
2. Bilirrubina asociada a leche materna: ↑ Bilirrubina no conjugada, el 13% de RN con lactancia alcanza bilirrubina > 12 mg/dL, 2% > 15 mg/dL, Inicia del 5º día hasta 9 sem.

## Definición

Coloración amarillenta en piel y mucosas con hiperbilirrubinemia.

## Ex. Riesgo

- Edad < 38 sem.
- Ictericia en < 24 h
- AHE de ictericia que requirió fototerapia
- Alimentación exclusiva con leche materna.

## Escala de Kramer

- Ictericia de cabeza y cuello: < 5 mg/dL
- " hasta el ombligo: 5-12 mg/dL
- " hasta las rodillas: 8-16 mg/dL
- " hasta los tobillos: 10-18 mg/dL
- " plantar y palmar: > 15 mg/dL

## Causas

- Incompatibilidad grupo sang.
- Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa
- Infecciones.

3. Ictericia No fisiológica: Incompatibilidad ABO, Rh, subgrupos; hemólisis, sepsis, Hematomas / Trastornos metabólicos  $\rightarrow$  deficiencia G-6-PD, Sx de Gilbert, Sx de Crigler Najjar (I y II) / Atresia biliar  $\rightarrow$  asociada a bilirrubina conjugada.

## Sx de Gilbert

- Afección leve que provoca que el hígado no procese correctamente la bilirrubina.
- Trastorno hereditario → autosómico recesivo
- Deficiencia glucosiltransferasa
- Enzima → oxidindifosfogluconato glucosiltransferasa
- Cromosoma 2

## Sx de Crigler Najjar

- Autosómico recesivo
- Deficiencia congénita de bilirrubina oxidindifosfato glucosiltransferasa (B-UGT)
- Trastorno de conjugación de bilirrubina
- Mutación del gen UGT1A1 del cromosoma 2 que codifica B-UGT
- Tipo 1 → Bilirrubina no conjugada  $>20$  mg/dL  
→ Riesgo a Kernicterus → encefalopatía → muerte
- Tipo 2 → gravedad, Bil no conjugada →  $10-20$  mg/dL.

## Tratamiento

- Fototerapia → convierte bilirrubina → lomirubina que se excreta en orina.
- Requiere ondas de  $460$  nm, lámparas con salida  $460-490$  nm de luz azul.
- Respuestas máxima del inicio se alcanza a las  $2-6$  h
- Se espera una ↓ de  $0.5$  mg/dL/hora en las primeras  $4-8$  h.