



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Juan Carlos
López Gómez

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Luis
Enrique Guillen Reyes.

NOMBRE DEL TRABAJO: Resumen
Ictericia neonatal.

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: Pediatría

GRADO: Sexto semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de junio de 2022

Ictericia Neonatal

Coloración amarillenta en piel y mucosas con hiperbilirrubinemia.

Factores de riesgo:

Edad < 38 semanas

Ictericia en < 24 horas

AHF de ictericia que requiera fototerapia.

Alimentación exclusiva con leche materna.

Ictericia fisiológica muy frecuente 60% en el neonato a término y se caracteriza por ser mono sintomática. Aparece a 2 a 7 días, leve bilirrubinemia inferior a 12.9 mg/dL si recibe lactancia artificial o 15 mg/dL si recibe lactancia materna y de predominio indirecto.

Una ictericia patológica 6% recién nacidas cuando se inicie en las primeras 24 horas se acompañe 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 o dure más de una semana en el B/U a término.

Circulación enterohepática

Grupo Merck \rightarrow Bilirrubina no conjugada \rightarrow conjugación hepática \rightarrow Intestino \rightarrow Urobilinoídes

Excreción \leftarrow

Orina y

heces.

Clasificación etiológica

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

* Aumento de Bilirrubina indirecta.

- fisiológica

Por aumento de producción de Bb.: causas hemolíticas o hematomas.

Con test Coombs directo ^{CD} positivo (isoinmunización)

- con test Coombs de ^{CD} negativo (deficit enzimas eritrocitarias, alteraciones de las hemácias y hemoglobinas)

- Politemia por clamping tardío del cordón.

* Por alteración en la conjugación hepática Bb.

- Alteraciones hereditarias en metabolismo síndrome de Crigler-Najjar I y II

- hiperbilirrubinemia neonatal familiar transitoria

- Síndrome Gilbert

- hipotiroidismo y prematuridad

* Aumento bilirrubina directa: colestasis.

Dx

Historia clínica y exploración física

Exámenes laboratorios: Círculo de Bb total y fracciones directa e indirecta.

En caso de sospechar hemólisis: grupo sanguíneo

Rh; test coombs directo, hemograma completo

Perfil hepático, Perfil tiroideo

Ecografía abdominal.

Tx

- Fototerapia
- Plasmaferesis

Indicación de Gamma-globulina IV
bilirrubina se encuentre 15%. por debajo
de la indicación de ET.

Bibliografía

Bonilla Cabana, Estefanie, Ramírez Sandí, Larisa, Rojas Masís, Paulina, & Zúñiga Alemán, Braulio. (2020). Ictericia neonatal, 37(2), 63-70. Retrieved June 26, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000200063&lng=en&tlng=es.