



José Miguel Vinalay Velázquez

Dr. Luis Enrique Guillen Reyes

Ictericia Neonatal (resumen)

Pediatría

6°B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de junio del 2023

ICTERICIA NEONATAL

Ictericia neonatal, también conocida como ictericia del recién nacido es un trastorno común que se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y la esclerótica (parte blanca del ojo). Es causado por un aumento de los niveles de bilirrubina, un pigmento amarillo causado por la descomposición de los glóbulos rojos en el cuerpo.

La ictericia neonatal generalmente aparece alrededor del segundo o tercer día de vida y alcanza su punto máximo alrededor del quinto día. A partir de ahí los niveles comienzan a bajar gradualmente y la ictericia desaparece en aproximadamente una o dos semanas. Sin embargo, en algunos casos se administra un tratamiento para bajar los niveles de bilirrubina por niveles muy altos.

La consecuencia más grave de las concentraciones de bilirrubina elevada no conjugada es: Kernicterus

Causas más frecuentes:

- Ictericia fisiológica
- Ictericia por leche materna

Causas menos frecuentes

- Infecciones graves
- Hipotiroidismo
- Hipopituitarismo
- Ciertos trastornos hereditarios
- Por obstrucción de la bilis en el hígado

Signos de alarma:

- Durante el primer día de vida
- Más de 2 semanas de vida
- Letargo, falta de apetito
- Irritabilidad
- Dificultad para respirar
- Fiebre

Pruebas Complementarias:

- Hematocrito
- BH
- Citras de reticulocitos
- Prueba de Coombs directa
- Medición de los diferentes tipos de bilirrubina
- Grupo sanguíneo, RH-factor

Tx:

- Ictericia fisiológica: No suele requerir tx, solo implementar alimentación con fórmula, con tomas frecuentes, para que se elimine bilirrubina por las heces
- Ictericia por lactancia materna: Se le puede dar más tomas de leche de la madre si no mejora dar fórmula al recién nacido con más tomas de leche
- Las concentraciones elevadas de bilirrubina no conjugada:
 - Exposición a la luz
 - Fototerapia
 - Exanguinotransfusión

Referencias

1. Bhutani, V. K., & Johnson, L. H. (2017). Kernicterus in the 21st century: frequently asked questions. *Journal of Perinatology*, 37(4), 420–424. doi: 10.1038/jp.2016.262
2. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. (2004). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114(1), 297–316. doi: 10.1542/peds.114.1.297
3. Kaplan, M., & Hammerman, C. (2019). Understanding severe neonatal hyperbilirubinemia and preventing kernicterus: adjuncts in the interpretation of neonatal serum bilirubin. *Pediatrics*, 143(2), e20183259. doi: 10.1542/peds.2018-3259
4. Watchko, J. F. (2017). Kernicterus and the molecular mechanisms of bilirubin-induced CNS injury in newborns. *Neuromolecular Medicine*, 19(3), 302–321. doi: 10.1007/s12017-017-8456-9
5. Olusanya, B. O., Osibanjo, F. B., & Slusher, T. M. (2015). Risk factors for severe neonatal hyperbilirubinemia in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 10(2), e0117229. doi: 10.1371/journal.pone.0117229