



**Nombre del alumno:
William de Jesús López Sánchez**

**Nombre del profesor:
Dr. Cristhian Aguilar Ocampo**

**Nombre del trabajo:
ICTERICIA NEONATAL**

**Materia:
Pediatría**

Grado: 6°



Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de mayo del 2024

INTRODUCCIÓN

LA ICTERICIA NEONATAL ES UN FENÓMENO COMÚN EN RECIÉN NACIDOS, CARACTERIZADO POR LA COLORACIÓN AMARILLENTA DE LA PIEL Y LOS OJOS DEBIDO AL AUMENTO DE BILIRRUBINA EN LA SANGRE. AUNQUE SUELE SER BENIGNA, EN ALGUNOS CASOS PUEDE REQUERIR INTERVENCIÓN MÉDICA. ESTA CONDICIÓN RESULTA DE DIVERSOS FACTORES, INCLUYENDO LA INMADUREZ DEL HÍGADO DEL BEBÉ PARA PROCESAR LA BILIRRUBINA Y LA DESCOMPOSICIÓN DE LOS GLÓBULOS ROJOS FETALES. LA DETECCIÓN TEMPRANA Y EL MANEJO ADECUADO SON CRUCIALES PARA PREVENIR COMPLICACIONES GRAVES.



ICTERICIA NEONATAL

SIGNO VISIBLE, SE MANIFIESTA CUANDO LA BILIRRUBINA TOTAL MAYOR 5 MG/DL O PERCENTIL MAYOR 95. PUEDE ENCONTRARSE UN DESEQUILIBRIO EN PRODUCCIÓN, CAPTACIÓN, Y CONJUGACIÓN HEPÁTICA

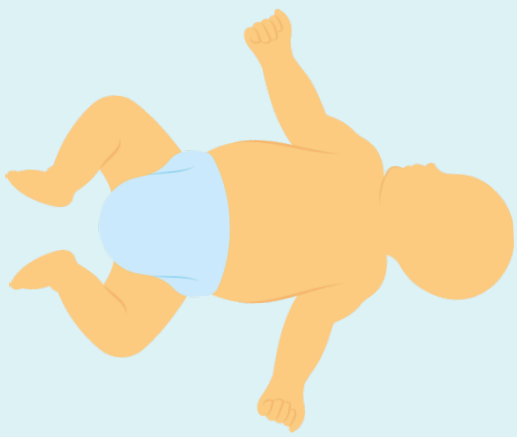
EPIDEMIOLOGÍA

Aparece en el 70% de los RNT y el 80% en los RNPT en la primer semana de vida por diferentes fx fisiológicos



FX RIESGO

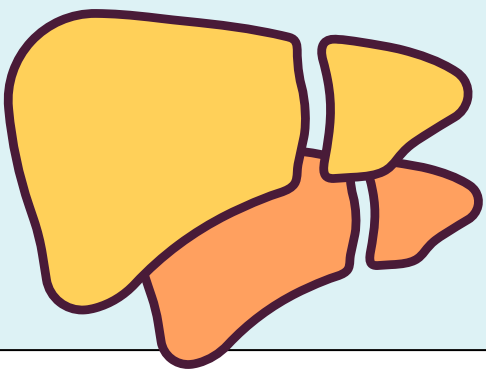
- Edad gestacional < 38SDG
- Presentar ictericia en < 24 hrs
- Historia familiar de ictericia
- Cefalohematoma
- Alimentación exclusiva con leche materna



ETIOLOGÍA

BD: menor vida media de eritrocitos fetales, mayor bilirrubina por kg de peso, RN termino, SX Cligler-Najjar, relacionado a leche materna

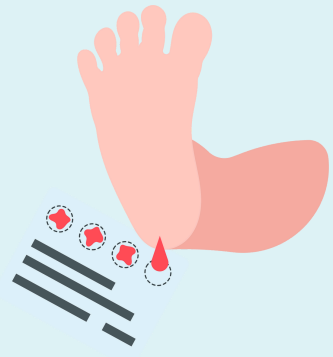
BI: incompatibilidad de Rh o grupo ABO, TORCH, sepsis, obstrucción intestinal.



DIAGNOSTICO

Prenatal: Test de Coombs indirecto (indica madre sensible frente antígeno D), seguimiento con ECO

Posnatal: Grupo y Rh del RN, hemoglobina y hematocrito, Coombs directo y bilirrubina



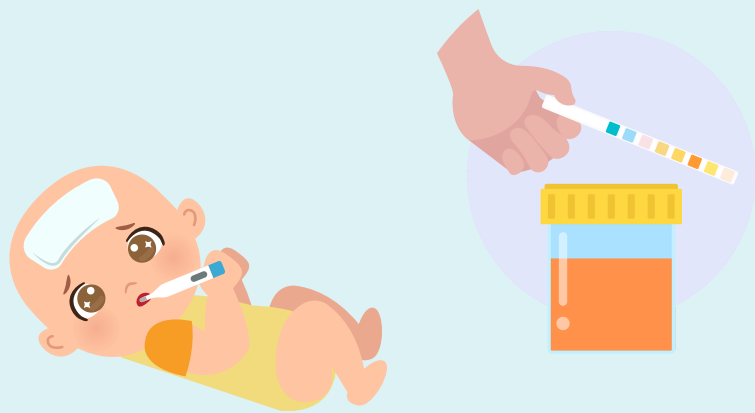
FISIOPATOLOGÍA

se presenta en forma de BD y BI
La ictericia se presenta cuando la BI alcanza cifras de 3 mg/dl. El RN normal produce de 6-8mg de bilirrubina por kg de peso en 24 hrs.

UDPG deficit:

COMPLETO: Sx de Cliger-Najjar

INCOMPLETO: Sx de Gilbert



MECANISMOS PRINCIPALES

Incremento en la producción de la bilirrubina (enfermedad hemolítica, policitemia, extravación sanguínea, sepsis con CID)

Disminución de aclaramiento (prematurez, errores del metabolismo, trastornos metabólicos)



C.C

- RN con anemia intensa con hepatoesplenomegalia
- RN asintomático o con hemólisis leve
- Ictericia presentada en el 1er DVEU
- Hidrops fetal (aspecto de buda) CC + grave



TRATAMIENTO

- FOTOTERAPIA
- EXANGUINOTRANSFUSIÓN
- INMUNOGLOBULINA

CONCLUSIÓN

LA ICTERICIA NEONATAL ES UNA CONDICIÓN FRECUENTE Y GENERALMENTE BENIGNA EN LOS RECIÉN NACIDOS, PERO REQUIERE VIGILANCIA Y, EN ALGUNOS CASOS, INTERVENCIÓN MÉDICA. LOS AVANCES EN LA COMPRENSIÓN DE SUS CAUSAS Y LA MEJORA DE LAS TÉCNICAS DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO HAN REDUCIDO SIGNIFICATIVAMENTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES GRAVES. SIN EMBARGO, SIGUE SIENDO FUNDAMENTAL QUE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ESTÉN ALERTA ANTE CUALQUIER SIGNO DE ICTERICIA EN LOS NEONATOS Y BRINDEN EL SEGUIMIENTO Y CUIDADO ADECUADOS PARA GARANTIZAR UN DESARROLLO SALUDABLE.

BIBLIOGRAFIA

MARTÍNEZ, R. M. Y. (2017). SALUD Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO.

