



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN



Infografía Ictericia Neonatal

Materia: Pediatría

Grado: 6°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Cristian Aguilar
Ocampo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de mayo de 2024.

Introducción

La ictericia neonatal es una condición clínica frecuente en los recién nacidos, que se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y las mucosas del recién nacido debido a la acumulación de bilirrubina en sangre. En la admisión hospitalaria la Ictericia es la patología más común en el periodo neonatal, puede encontrarse un desequilibrio en la producción, captación y conjugación hepática.

En los primeros días de vida, un alto porcentaje de neonatos presenta algún grado de ictericia, la cual generalmente es transitoria y benigna. Sin embargo, en algunos casos puede asociarse a niveles elevados de bilirrubina que podrían resultar en kernicterus, una forma de daño cerebral permanente.

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de hiperbilirrubinemia significativa se incluyen: prematuridad, incompatibilidad del grupo sanguíneo materno-fetal, antecedentes familiares de ictericia neonatal, lactancia materna inadecuada, y ciertas condiciones hemolíticas.

El enfoque diagnóstico se basa en la medición de los niveles de bilirrubina total y directa en suero, junto con una evaluación clínica exhaustiva del recién nacido. La guía enfatiza la importancia de una monitorización regular y un tratamiento oportuno, el cual puede incluir fototerapia, inmunoglobulina intravenosa y, en casos severos, exanguinotransfusión.

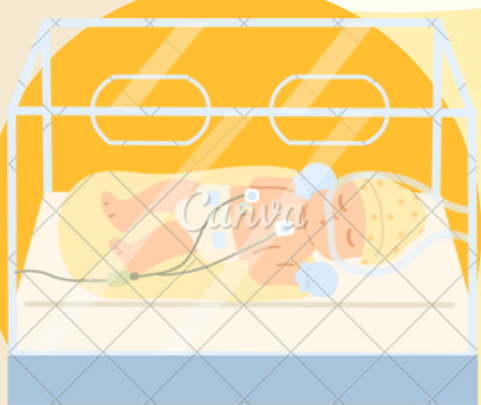


ICTERICIA NEONATAL



Condición clínica frecuente que se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y las mucosas del recién nacido debido a la acumulación de bilirrubina en sangre.

Bilirrubina total >5 mg/del.



Factores de riesgo

- Edad gestacional <38 SDG
- Presentar ictericia en 1eras 24 hrs
- Alimentación exclusiva con leche materna
- Cefalohematoma
- Historia Familiar de ictericia

Etiología

Ictericia Fisiológica

Inicio: Segundo día

Resolución: 1 semana.

Se relaciona: Menor vida media de eritrocitos fetales, mayor bilirrubina por kg de peso.

Causa más común de ictericia (RN Término 63%)

- Cifras máximas: 15 mg/dl (Término)
- Elevación BI: < 5 mg por día.

Vigilancia

Ictericia asociada leche materna

Inicio: 4to y 7mo día.

Resolución: 3 – 12 semanas.

Se relaciona: Aumento de **B- glucuronidasa e incremento de circulación enterohepática.**

Mutación gen UGT1A1

Cifras máximas: 20 mg/dl en 2-3 semana.

Incrementar numero de tomas.

Síndrome de Crigler-Najjar

Inicio: Segundo a tercer día y **no desciende.**

Ictericia familiar, por déficit congénito de la **bilirrubina-uridinadifosfato glucuronosiltransferasa (B-UGT)**

Herencia autosómica recesiva

Trasplante hepático

Incompatibilidad Rh

Inicio: Segundo día.

Resolución: Primera semana

Anticuerpos IgG

Madre Rh- (Rh D) y padre Rh+

Hemólisis: Anemia, Bilirubina elevada, HTO bajo, reticulocitos altos

Prueba de antiglobulina directa en RN (Coombs directo) en sangre umbilical.

Realizar exanguineo transfusión en encefalopatía aguda. .

Incompatibilidad Grupo ABO

Inicio: Segundo día

Incompatibilidad más común

Madre O y RN con A o B

Diagnóstico

- Investigar la presencia de factores asociados que predisponen al RN
- Examinar al RN para detectar ictericia especialmente en las primeras 72 horas
- Inspección visual del RN desnudo con luz brillante, preferiblemente natural
- Revisar las escleróticas, las encías y la piel blanqueada útil en todos los tonos de piel
- Medir la bilirrubina sérica
- Usar la escala de Kramer solo para determinar la ausencia o presencia de ictericia



Ictericia fisiológica:

- No suele requerir tratamiento

Secundaria a lactancia materna:

- Lactancia materna no debe suspenderse.

Incompatibilidad Rh

(Fetal)

- EG <35 SDG ----> Transfusiones intrauterinas
- EG con poco riesgo de complicación ----> inducción del parto

(Postnatal)

- Fototerapia, Exanguinotransfusión, inmunoglobulina

Tratamiento

Incompatibilidad ABO

- Fototerapia

Sx Crigler-Najjar (Tipo 1)

- Trasplante hepático (Tipo 2)
- Fenobarbital



Conclusión

La ictericia en el neonato como bien se describió anteriormente, es una de las patologías más comunes que aparece en las primeras 72 horas de vida, sin embargo, es necesaria una buena intervención exploratoria para poder realizar el diagnóstico.

El diagnóstico se basa en una historia clínica detallada, que incluye antecedentes familiares, problemas durante el embarazo, y factores del recién nacido como la pérdida de peso y el tipo de alimentación

De igual manera, es importante detectar al recién nacido que cursa con factores predisponentes de riesgo para presentar ictericia y hay que poner mayor atención en estos pacientes, ya que el porcentaje de que puedan desarrollar la patología dentro de las 72 horas de vida es mayor que en un recién nacido que nace sin factores de riesgo de padecerla, pero esto no condiciona a que no pueda descartarse por completo en aquellos recién nacidos que no presentan factores de riesgo.

Existen diversas etiologías de esta patología, sin embargo, no todas se presentan como casos graves, y por lo general son transitorias y se resuelven sin tratamiento, aunque la fototerapia se puede decir que es el tratamiento que mayormente se proporciona a los recién nacidos, hay que tener cuidado en como se realiza, pues si se realiza con un periodo de tiempo mayor al necesario, nuestro recién nacido puede presentar otras complicaciones.

La ictericia neonatal es una condición tratable y común, pero requiere un diagnóstico y manejo adecuados para prevenir complicaciones graves como la encefalopatía bilirrubínica aguda y el kernicterus, que ambos son causados por niveles muy altos de bilirrubina que pueden dañar el cerebro.

Bibliografía

R. Martínez y Martínez, Pediatría. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 7a. edición (2013). México: Manual Moderno

Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal. (2019)