



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana



Materia: Pediatría

Nombre del trabajo:

“Ictericia neonatal”

Alumna:

Karen Paulina López Gómez

Grupo: “A” Grado: “6”

Docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de mayo de 2024.

INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal es un trastorno hepático que provoca que los ojos y la piel tengan un color amarillento, esta va a manifestarse cuando la bilirrubina total de >5 mg/dl aumenta, esta aparece en un 60 % de los recién nacidos a término y en un 80% post termino, es un trastorno común en los recién nacidos y es de suma importancia el detectar si es aumento de la bilirrubina directa o indirecta.

Existen distintos factores de riesgo y mecanismos causantes que pueden desencadenarla, por lo que es importante la vigilancia para el recién nacido, también el saber que tipo de ictericia presenta para poder darle el tratamiento adecuado. Por lo que en la siguiente infografía se tocaran los puntos antes mencionados.

Pediatría

ICTERICIA NEONATAL



¿QUÉ ES?

Trastorno hepático que provoca que la piel y los ojos de un recién nacido tengan un color amarillento.

Se manifiesta cuando la bilirrubina total de $> 5\text{mg/dl}$ o percentil de >95



Concentraciones séricas

Bilirrubina total:	0,2 - 1 mg/dl
Bilirrubina conjugada:	0,1 - 0,2 mg/dl
Bilirrubina no conjugada:	0,1 - 0,8 mg/dl

FACTORES DE RIESGO

< 38 SDG

- Alimentación exclusiva con leche materna
- Cefalohematoma
- Historia familiar de ictericia
- Presentar ictericia en las primeras 24hrs

	mat	nat
inicio	2-3 días	3-4 días
duración	5-7 días	6-8 días

Tabla 1.14. Ictericia fisiológica del recién nacido

ETIOLOGÍA

-HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRECTA: Inicio al segundo día, resolución en una semana, relacionado con la vida media de eritrocitos fetales (bilirrubina 15mg/dl)

-DIRECTA: Inicio al segundo día, resolución primera semana, relacionado con anticuerpos IgG, realizar exaguiotrasfusión

tipo	aparición	resolución	edad	etiología
indirecta	48 horas a 5 días	> 10 días	1 semana a 4 meses	ingestivos hemolíticos conjugados intrauterinos
directa	2 ^o a 3 ^o día	> 10 días	indefinida	no precisa
mixta	48 hrs a 1 ^o día	3 a 6 semanas	indefinida	no precisa

Tabla 1.15. Tipos de ictericia



CLÍNICA

- Anemia intensa con aumento de tejido eritropoyético (hepatoesplenomegalia).
- Asintomático o padecer una hemólisis leve, lo que suele ocurrir cuando el paso de anticuerpos maternos es tardío, cercano al parto.
- La ictericia no aparece desde el nacimiento, sino que se desarrolla durante el primer día de vida debido a la incapacidad del hígado del recién nacido para eliminar la bilirrubina

DIAGNÓSTICO

- Se establece por exclusión y al ser una situación transitoria y leve, no suele requerir tratamiento.
- Test de Coombs indirecto. La positividad de este test indica que la madre está sensibilizada frente al antígeno D.
- Seguimiento ecográfico gestacional.



TRATAMIENTO

Fetal

Si existe grave afectación fetal y aun no se ha alcanzado la madurez pulmonar (EG < 35 SDG) está indicada la realización de transfusiones intrauterinas de concentrado de hematies.

CONCLUSIÓN

Por lo que puedo decir que la ictericia se va presentar por un desbalance en la bilirrubina, pudiendo ser en la directa o la indirecta. Es importante determinar la causa de esta y el tipo, por que eso determinara el posible tratamiento.

La ictericia puede estar mediada por distintos factores desencadenates así como también condicionada por distintos factores de riesgo que harán que esta pueda complicarse más.