

Materia:
Pediatría

Nombre del trabajo:

Ictericia neoantal.

“Infografía”

Alumna:

Keyla Samayoa Pérez.

Grupo: “A” Grado: “6”

Docente:

Dr. Agenor Abarca Espinosa.

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

En el recién nacido la ictericia se manifiesta cuando la bilirrubina total > 5 mg/dl o percentil > 95. Puede encontrarse un desequilibrio en producción, captación, y conjugación hepática.



EPIDEMIOLOGIA

- Es la patología más común de admisión hospitalaria en el período neonatal.
- Sitio de degradación del grupo HEM: Bazo.



LA ICTERICIA ES UNA ALTERACIÓN QUE ES MUY COMÚN EN EL RN.

GENERALMENTE LA ICTERICIA SUELE SER BENIGNA, SIN EMBARGO DADA LA TOXICIDAD POTENCIAL DE LA BILIRRUBINA, TODO NIÑO ICTÉRICO DEBE DE MONITORIZARSE.

SE LE DEBERÁ DE DAR UN SEGUIMIENTO ESTRECHO HASTA DETERMINAR LA CAUSA DE LA ICTERICIA

FACTORES DE RIESGO:

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



MECANISMOS PRINCIPALES DE ICTERICIA

- Incremento de producción de bilirrubina
 - Enfermedad hemolítica mediada por anticuerpos (DI, ABO) e hemolítica
 - Policitemia
 - Extravasación sanguínea
 - Cefalohematoma
 - Sepsis con CID
- Disminución de aclaramiento
 - Prematuraz
 - Incremento de circulación enterohepática (icticia por leche materna, estroves pútrica, obstrucción intestinal)
 - Errores de metabolismo: Gilbert y Crigler-Najjar
 - Trastornos metabólicos: Hipotirroidismo

ETIOLOGÍA DE HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRECTA

- Ictericia fisiológica
 - Inicio: Segundo día
 - Resolución: 1 semana
 - Inicio: Segundo a tercer día y no descendente.
 - Se relaciona: Menor vida media de eritrocitos fetales, mayor bilirrubina por kg peso
 - Cifras máximas: 15 mg/dl (Término)
 - Elevación Bil: < 5 mg por día.
- Síndrome de Crigler-Najjar
 - Inicio: Segundo a tercer día y descendente
 - ictericia familiar, por déficit congénito de la bilirrubina-uridinilfosfato glucuronosiltransferasa (B-UGT)
 - Herencia autosómica recesiva
 - Trasplante hepático

SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALERTA

- El recién nacido puede padecer una anemia intensa con aumento de tejido eritropoyético (hepatoesplenomegalia).
- El recién nacido puede estar 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

Prenatal:
Test de Coombs indirecto. La positividad de este test indica que la madre está sensibilizada frente a antígeno D.
-Seguimiento ecográfico gestacional.
En madres sensibilizadas al antígeno se vigilará la presencia de signos de alarma:
La presencia conjunta de polihidramnios y aceleración en el flujo de la arteria cerebral media indica anemia fetal.
La presencia de edema

- **Postnatal:**
- Grupo y Rh del RN.
- Hemoglobina y hematocrito.
- Coombs directo.
- Bilirrubina.

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 intraterminas de concentrado de hemácias.
Rh (-) (en el cordón umbilical, ecografiado)
si hay signos de anemia intensa.
Si ya se ha alcanzado una edad gestacional con menor riesgo de complicaciones, se prefiere la inducción del parto.

Es necesario las SDG y horas de vida para tratamiento. A menos que datos de hiperbilirrubinemia grave o encefalopatía esta indicada la exanguineotransfusión.

POSTNATAL:
LA FOTOTERAPIA CONVIERTE LA BILIRRUBINA EN UN COMPUESTO SOLUBLE EN AGUA LLAMADO LUMBURINA, QUE SE SECRETA EN LA ORINA O LA BILE EN NECESIDAD DE CONJUGACIÓN EN EL HIGADO

• FOTOTERAPIA
• EXANGUINOTRANSFUSIÓN
• HEMODILUIÓN

Conclusión.

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.

Bibliografía

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