



Universidad del sureste
Campus Comitan
Licenciatura en medicina humana

Materia:
Pediatria

Nombre del trabajo
Infografia ictericia neonatal

Alumno:
Óscar Manuel Moreno Maza

Grupo
A

Grado
6

Docente:
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitan de Dominguez a 23 de mayo del 2024

Introducción

La ictericia neonatal es una condición clínica frecuente en los recién nacidos, caracterizada por una coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido a un aumento en los niveles de bilirrubina en sangre. Esta afección afecta aproximadamente al 60% de los neonatos a término y a una mayor proporción de prematuros durante su primera semana de vida. La bilirrubina es un producto de la descomposición de los glóbulos rojos, y en los recién nacidos, el hígado aún inmaduro no siempre es capaz de procesarla eficientemente, lo que resulta en la acumulación de esta sustancia en el cuerpo.

El diagnóstico de la ictericia neonatal se realiza mediante una combinación de evaluación clínica y pruebas de laboratorio. La observación de la coloración amarillenta es el primer paso, seguido de la medición de los niveles de bilirrubina en sangre para confirmar la severidad de la condición. Es crucial identificar los factores de riesgo que pueden predisponer al recién nacido a desarrollar ictericia, tales como incompatibilidad sanguínea entre madre e hijo, infecciones, y prematuridad, para intervenir de manera temprana y adecuada.

El manejo de la ictericia neonatal incluye varias opciones de tratamiento basadas en la gravedad del caso. La fototerapia es el tratamiento de primera línea para la mayoría de los casos, utilizando luz para descomponer la bilirrubina en una forma que el cuerpo del bebé pueda excretar más fácilmente. En casos más severos, se puede requerir una exanguinotransfusión para reducir rápidamente los niveles de bilirrubina en sangre. El uso de inmunoglobulina intravenosa (IVIG) también puede ser indicado en casos específicos, como en la enfermedad hemolítica del recién nacido. La monitorización continua y el seguimiento son esenciales para asegurar la eficacia del tratamiento y prevenir complicaciones graves como el kernicterus, que puede causar daño neurológico irreversible.

ICTERICIA Neonatal

¿QUE ES?

Es una patología en el recién nacido que se presenta cuando la bilirrubina total es >5 mg/dL o preventivo >95 . Puede encontrarse con un desequilibrio en producción, captación y conjugación hepática.



EPIDEMIOLOGÍA

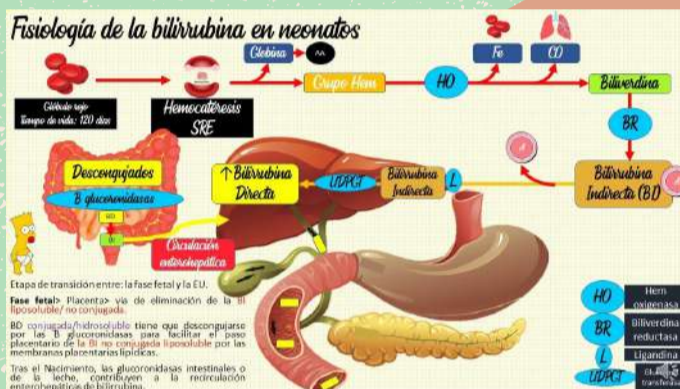


Epidemiología

Aparece en un 60% en los RNT y en un 80% en los RNPT, en la primeras semana de vida, así como el 10% de los RN alimentados no leche materna presentan ictericia después del primer mes

Factores de riesgo

- 1) Edad gestación al < 38 SDG
- 2) Presentar ictericia en las primeras 24 horas
- 3) Historia familiar de ictericia
- 4) Cefalohematoma
- 5) Alimentación exclusiva con leche materna



Ictericia neonatal

Pediatría

La Escala de Kramer es una escala visual para determinar cifras de bilirrubina aproximadas según la localización cutánea. Tiene una progresión cefálo-caudal.

ESCALA DE KRAMER

Nivel	Región anatómica	Niveles de bilirrubina
1	Cabeza y cuello	5-6 mg/dL
2	Miembros superiores, tórax y abdomen superior (hasta ombligo)	7-9 mg/dL
3	Abdomen inferior y muslos (hasta rodillas)	10-12 mg/dL
4	Piernas (hasta tobillos)	13-16 mg/dL
5	Palmas y plantas	>17 mg/dL



Mecanismo principales

INCREMENTO DE PRODUCCIÓN DE BILIRRUBINA
 Enfermedad hemolítica (Anticuerpos Rh, ABO)
 Policitemia
 Extravasación sanguínea (Cefalohematoma)
 Sepsis con CID

DISMINUCION DEL ACLARAMIENTO
 1) Prematurez
 2) Incremento de la circulación enterohepática
 3) Errores de metabolismo (Gilbert y Cigler Najar)
 4) Trastornos metabólicos (Hipotiroidismo)



Aumentar alimentación



Fototerapia



Exanguinotransfusión



Ictericia fisiológica en el recién nacido

- Causada por bilirrubina elevada en sangre
- No suele ser perjudicial
- Más evidente a los 2-4 días del parto



Ictericia intensa



Somnolencia



Problemas para alimentarse



Llanto agudo



Parto prematuro



Hematoma



Incompatibilidad sanguínea



Problemas en lactancia materna

Ictericia neonatal

Patológica

Aparición: 0-24 horas

Duración: >10 días

Causas: Hemolisis, Infecciones (sepsis, TORCH)

Incompatibilidad de grupo sanguíneo (materno-fetal)

Incompatibilidad de Rh (materno-fetal)

Defectos de membrana del eritrocito

Encontramos: ↑ Bilirrubina indirecta, ↑ Bilirrubina directa, ↑ Bilirrubina total

Fisiológica

Aparición: 3-3 días

Duración: <10 días

Causa más común de ictericia

Cifras máximas: 15 mg/dL (Termino)

Levación BL: <5 mg por día

Otras causas patológicas

4-7 días: Sepsis, TORCH, Obstrucción intestinal, Lactancia materna

>1 mes: Galactosemia, Hipotiroidismo, Lactancia materna, Metabólicas

Etiología de hiperbilirrubinemia indirecta

Ictericia fisiológica:

Inicio: a los 2 días
 Resolución: 1 semana
 Causa más común de ictericia
 Cifras máximas: 15 mg/dL (Termino)
 Levación BL: <5 mg por día

Ictericia asociada a leche materna

Inicio: 4º y 7º día
 Resolución: 3-12 semanas
 Relacionada: Aumento B-glucuronidasa.
 Cifras máximas: 20 mg/dL en 2-3 sem

Síndrome de Crigler-Najjar

Inicio: 2º a 3º día y no desciente
 Ictericia familiar o por déficit
 Herencia autosómica recesiva
 Trasplante hepático

Incompatibilidad Rh

Inicio: 2º día
 Resolución: 1ª semana
 Anticuerpos IgG
 Hemólisis
 COOMBS indirecto

Incompatibilidad grupo ABO

Inicio: 2º día
 más común: Madre O y RN A o B

Diagnóstico

Investigar factores asociados
 Examinar al paciente al menos las primeras 72 h
 Revisar esclerótida, encías y piel.
 medición de bilirrubina sérica
 Escala de Kramer
 BH, Reticulocitosis, grupo sanguíneo y Rh, prueba de Coombs

Tratamiento

Fototerapia
 Exanguinotransfusión



FUENTES DE INFORMACIÓN:

(S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gov.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GRR.pdf>

Conclusión

La ictericia neonatal, aunque común, requiere una atención cuidadosa y un manejo adecuado para evitar complicaciones graves. La identificación temprana de los signos clínicos y la implementación de pruebas diagnósticas precisas son cruciales para determinar la severidad de la hiperbilirrubinemia y las intervenciones necesarias. El enfoque multidisciplinario, que incluye la colaboración de pediatras, neonatólogos y personal de enfermería, asegura que los recién nacidos reciban una evaluación exhaustiva y un tratamiento eficaz.

El tratamiento de la ictericia neonatal, principalmente a través de la fototerapia, ha demostrado ser altamente efectivo en la mayoría de los casos, reduciendo los niveles de bilirrubina a niveles seguros y previniendo el daño neurológico. En situaciones donde la fototerapia no es suficiente, la exanguinotransfusión y el uso de inmunoglobulina intravenosa (IVIG) ofrecen alternativas para el manejo de casos severos, especialmente aquellos complicados por enfermedades hemolíticas. La elección del tratamiento debe ser individualizada, basada en la severidad de la ictericia y la respuesta del recién nacido al tratamiento inicial.

La prevención y el seguimiento continuo son componentes esenciales para manejar adecuadamente la ictericia neonatal. La identificación de factores de riesgo y la monitorización post-tratamiento aseguran que los niveles de bilirrubina se mantengan controlados y que no se presenten recaídas ni complicaciones a largo plazo. La educación a los padres sobre la condición y la importancia de las visitas de seguimiento también juega un papel crucial en el manejo efectivo de la ictericia neonatal. En conclusión, a través de un diagnóstico oportuno, un tratamiento adecuado y un seguimiento diligente, es posible manejar eficazmente la ictericia neonatal y prevenir sus complicaciones más severas.

Bibliografía

(S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GRR.pdf>