

Materia:

Pediatría

Nombre del trabajo:
infografía de ictericia neonatal

Alumno:
José Manuel López Cruz

Grupo: "A"

Grado: "6"

Docente:
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de mayo de 2024

La ictericia es condicionada por el aumento de bilirrubinas séricas, se manifiesta por una coloración de color amarillo en la piel del paciente. Esto porque la bilirrubina se fija en tejido graso subcutáneo, la ictericia puede ser fisiológico o patológica, por eso es necesario saber si hay otra patología que la ocasione

En el recién nacido es frecuente, en el RN término en un 60 % y en pretérmino en un 80%, el síntoma de ictericia puede ser benigna, pero la toxicidad de la bilirrubina puede llevar a encefalopatía aguda, por lo tanto se debe dar un tratamiento dependiendo la patología que cause la ictericia. En la siguiente infografía se explica más a fondo las causas de ictericia y los distintos tratamientos dependiendo de la causa.

ICTERICIA NEONATAL



RECÉN NACIDO

El RN puede manifestar tanto en el periodo neonatal inmediato como en el tardío, existiendo causas originadas por una sobreproducción de bilirrubinas, una disminución en la excreción y mixtas



FISIOPATOLOGÍA

se presenta cuando la BI alcanza cifras de 3 mg/dL. El catabolismo de 1 g de hemoglobina produce 35 mg de bilirrubina, la cuál circula en el torrente sanguíneo unida a albúmina
El RN normal produce de 6 a 8 mg de bilirrubina por kg de peso en 24 h, lo que es aproximadamente dos veces y media la producción del adulto

TIPOS

ICTERICIA FISIOLÓGICA

inicia en el segundo día y se extiende durante una semana, se relaciona a vida menor de los eritrocitos fetales



ASOCIADA A LECHE MATERNA

inicia en el cuarto a séptimo día, se relaciona a aumento de la b-glucoronidasa e aumento de la circulación intrahepática, esta hay una mutación en el gen UGT1A1 y aumenta cuanto mas toma leche materna

INCOMPATIBILIDAD RH

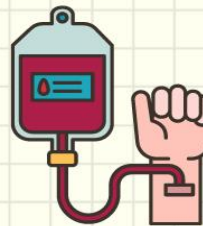
inicia en el segundo día, ocurre una hemólisis de los eritrocitos fetales por anticuerpos transplacentarios de la madre, IgG anti RH en el 90 % de los casos anti-antígeno D

DIAGNÓSTICO

TEST DE COOMBS INDIRECTO: este test indica que la madre esta sensibilizada frente al antígeno D.
ECOGRAFIA: La presencia conjunta de polihidramnios y aceleración en el flujo de la arteria cerebral media indica anemia fetal

TRATAMIENTO

Exanguinotransfusión: en muchos casos puede salvar la vida del paciente y/o evitar secuelas permanentes; sin embargo, existen riesgos importantes y se requiere de material y personal capacitado para que resulte útil y no agrave la situación en la que se encuentra el paciente



Fototerapia: disminuye el trabajo del sistema de conjugación hepático, proporcionando una vía metabólica alterna para la eliminación del pigmento. La luz que se considera más efectiva y, por lo tanto, la más utilizada, es la que tiene una longitud de onda de 450 a 460 nanómetros



ALTAS DOSIS DE INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA

da como resultado la destrucción de eritrocitos neonatales cubiertos con anticuerpos adquiridos transplacentariamente que ocasionan destrucción eritrocitaria mediada por células que tienen el receptor Fc en el sistema reticuloendotelial, terapia con altas dosis de inmunoglobulina administrada I.V, es efectiva modificando el curso de la hiperbilirrubinemia en la mayoría de los casos de anemia hemolítica con prueba de Coombs positiva

Podemos decir que hay muchas patologías asociadas a ictericia, pero como vimos en el recién nacido las más frecuentes son las que vimos en la infografía, es interesante como cada patología tiene un mecanismo en el cual causa una ictericia en el recién nacido, La ictericia se debe de tratar dependiendo la patología que lo cause

Bibliografía

pediatria de martinez. (s.f.). En *síndrome icterico* (pág. 238). manual moderno .