

## Pediatrica

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Jesus Alejandro Morales Perez

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

Plataforma

“A”

2da unidad

## **Caso Clínico: Ictericia Neonatal**

Se trata de recién nacido masculino, de 38 semanas de gestación, producto de un parto eutócico sin complicaciones. Su madre es una mujer de 26 años, grupo sanguíneo O Rh negativo, sin antecedentes patológicos relevantes. El recién nacido pesó 3,100 g, APGAR 9/9, alimentación exclusiva con leche materna

A las 48 horas de vida, la madre nota que su hijo tiene un color amarillo en la piel, principalmente en la cara y el tronco. No presenta fiebre, letargo, rechazo al alimento ni dificultad respiratoria.

### Exploración Física

- Peso: 3,100 g
- FC: 140 lpm, FR: 40 rpm, T°: 36.8°C
- Piel y mucosas: ictericia hasta el abdomen (grado II de Kramer).
- Resto de la exploración sin alteraciones.

### Laboratorios

- Bilirrubina total: 13.5 mg/dL
- Bilirrubina indirecta: 12.8 mg/dL
- Bilirrubina directa: 0.7 mg/dL
- Hemoglobina: 16 g/dL
- Hematocrito: 48%
- Grupo sanguíneo y Rh del RN: O Rh positivo
- Prueba de Coombs indirecta (madre): negativa
- Prueba de Coombs directa (RN): negativa

**1. ¿Cómo diferenciarías una ictericia fisiológica de una patológica? Realizas un cuadro comparativo utilizando solo CONCEPTOS.**

	Bilirrubina	Valores de la bilirrubina	Aparicion	Intensidad	Duracion	Velocidad
Fisiologica	INDIRECTA	LATANCIA MATERNA: > 17mg/dl LATANCIA Artificial: > 13mg/dl	APARECE DESPUES DE LAS 24 HORAS DE VIDA	ES MODERADA	MENOR A 14 DIAS	< 0.5 mg/dl/hora
Patologica	DIRECTA	LATANCIA MATERNA: > 17mg/dl LATANCIA Artificial: > 13mg/dl	APARECE EN LAS PRIMERAS 24 HORAS XD VIDA	ELEVADA	MAYOR A 14 DIAS	>0.5mg/dl/hora

**2. Explica la fisiopatología de la ictericia en este paciente.**

Ictericia Fisiológica (No existe una fisiopatología en si)

- Mayor carga de bilirrubinas en el hepatocito, debido a que existe mayor volumen eritrocitario por kg de peso
- Menor vida media de los eritrocitos fetales (90 días)
- Mayor reabsorción de bilirrubina en el intestino por la circulación enterohepática
- Defectuosa captación de bilirrubina del plasma
- Conjugación defectuosa por insuficiencia del complejo enzimático glucuroniltransferasa
- Aumento en la producción de bilirrubinas ya que la vida media de ellos eritrocitos es mucho más corta que un adulto esto provoca que se elicen más rápido los globulos rojos

**3. ¿Qué factores de riesgo podrían influir en la ictericia neonatal en este RN?**

- Masculino
- Grupo sanguíneo incompatible de la madre e hijo ( Madre: grupo sanguíneo O Rh negativo RN: O Rh positivo)

- Alimentación exclusiva con seno materno sin cubrir necesidades alimentarias

#### 4. ¿Este paciente requiere fototerapia? Justifica tu respuesta.

No, ya que por la edad (48hrs) y su bilirrubina total(13.5 mg/dL) del RN. Se necesitara valorar la capacidad de mantenerse sin cambios durante un largo tiempo y volver a valorar la bilirrubina.

#### 5. ¿Qué medidas generales recomendarías a la madre para el manejo de la ictericia neonatal en casa?

- Alimentacion exclusiva materna
- Hacerle mención que es común y poco transitoria
- Alimentar al bebé con frecuencia, hasta 12 veces al día, para estimular las deposiciones.
- **Darle al bebé líquidos, ya sea leche materna o leche maternizada (fórmula). (Opcional)**
- Proteger los ojos y genitales del bebé.
- Realizar baños de sol por periodos cortos, evitando los horarios de sol intenso.
- Revaloracion a los 5 dias

#### Bibliografia

De, L., & Para, T. (n.d.). *Reanimación Neonatal*. Retrieved from

[https://campus.com.pe/wp-content/uploads/2022/11/Reanimacion-Neonatal-8a-edicion-AAP\\_demo.pdf](https://campus.com.pe/wp-content/uploads/2022/11/Reanimacion-Neonatal-8a-edicion-AAP_demo.pdf)