



**Liliana Pérez López**

**Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez**

**Caso clínico GPC Ictericia neonatal**

**Pediatría**

**Sexto semestre**

**Grupo "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

1. ¿Cómo diferenciar una ictericia fisiológica de una patológica?

Ictericia fisiológica	Ictericias patológicas
<p><b>Tiempo de inicio:</b> 2do día.</p> <p><b>Resolución:</b> 1 semana máximo. (15&lt;)</p> <p>Se relaciona a menor vida media de los eritrocitos fetales, mayor bilirrubina por kg de peso.</p> <p><b>Causa más común de ictericia en (RNT 63%)</b></p> <p><b>Cifras máximas de bilis:</b> 15mg/dl (Termino)</p> <p>Valor de bilirrubina indirecta: 0.4-0.8 mg/dL</p> <p>Valor de bilirrubina directa: 0.2-0.4 mg/dL</p> <p>Elevación de la <b>Bilirrubina indirecta:</b> &lt;5mg por día.</p> <p>Aquí puede estar: la asociada a la lactancia materna o también llamada Sx de Arias.</p>	<p><b>Tiempo de inicio:</b> generalmente &lt;24 hrs.</p> <p><b>Resolución:</b> Mas de 15 días generalmente.</p> <p>Es multifactorial y causas muy en específico.</p> <p><b>Cifras máximas de Bilis:</b> Sobre pasa los 20mg/dl.</p> <p>Elevación de Bilis: <b>Directa</b> tanto como <b>indirecta.</b></p> <p>Valor de bilirrubina indirecta: 0.4-0.8 mg/dL</p> <p>Valor de bilirrubina directa: 0.2-0.4 mg/dL</p> <p><b>Incompatibilidad del Gpo y Rh:</b> Se debe a la incompatibilidad sanguínea entre madre producto lo que conlleva a la hemolisis.</p> <p><b>Sx de Cliger-Najjar Tipo 1 y 2:</b> Existe bien sea una actividad nula o reducida de la UDP -GT lo que impide la conversión de la bilis de BI a BD.</p> <p><b>Sx de Gilbert:</b> Autosómica recesiva por disminución de la UDP-GT en un 30-50%</p> <p><b>Sx de Alagille:</b> Existe atresia de vías biliares intrahepáticas es autosómico recesivo fascie típica cara de pájaro.</p>

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

Esta ictericia porque existe una inmadurez relativa del hígado y una vida menor de los eritrocitos, por lo que la cantidad a metabolizar excede a lo que puede procesar aumento de la circulación entero hepática, leve disfunción de la UDPG, menor excreción porque los canículos no están desarrollados, por ello que aumenta los niveles de bilis al no conjugarse es fisiológica porque al pasar de los días ira mejorando conforme madure el hígado.

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

En este caso en particular se encuentra mayormente sin factores por lo que sospecha en ictericia fisiológica, pero dentro de algunos se encuentra: edad gestacional, traumatismos durante el parto, pinzamiento tardío, sexo masculino, uso de oxitocina durante el parto y una inmadurez del riñón así como la corta vida de los eritrocitos.

4. ¿Este paciente requiere fototerapia?

Si convierto los 13.5 mg/dl en micromol/L da un total 230.85 es decir: 1mg/dl = micromol/L.

Por las 48 hrs de vida que tiene al momento se encuentra fuera del rango de fototerapia.

-La GPC en este caso en particular recomienda medición nuevamente en 6 hrs de bilis o valorar individualmente si es pertinente iniciar la fototerapia.

La ictericia fisiológica únicamente requiere vigilancia.

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

Anteriormente se recomendaban los bañitos de sol de 10 a 15 min diarios x 5 días en casa por la mañana, pero actualmente ya no se recomiendan.

Le recomendaría ver las características de las heces, vigilar si existe aumento de la coloración en la piel u ojos o cambios en el color del popo del bebé (Colorimetría), vigilar el estado de alerta de su bebé, y acudir a revaloración en las próximas 72 hrs ya que es el tiempo de mayor riesgo.

Continuar con la lactancia materna exclusiva.