

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez.

“CASO CLÍNICO: ICTERICIA NEONATAL”.

PEDIATRÍA.

Grado: 6

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Abril del 2025.

CARACTERÍSTICAS	ICTERICIA NEONATAL FISIOLÓGICA	ICTERICIA NEONATAL NO FISIOLÓGICA(PATOLÓGICA).
INICIO	Después de las primeras 24 horas de vida (usualmente entre el 2º y 3º día)	Antes de las primeras 24 horas de vida
DURACIÓN	< a 7 días en recién nacidos a término; hasta 14 días en prematuros	> a 7 días en recién nacidos a término; mayor a 14 días en prematuros
NIVELES DE BILIRRUBINA	Elevación moderada de bilirrubina indirecta (usualmente <12 mg/dL en RN a término)	Elevación excesiva de bilirrubina (puede ser directa o indirecta, >15 mg/dL o aumento rápido >5 mg/dL en 24 h)
TIPO DE BILIRRUBINA PREDOMINANTE	Indirecta (no conjugada)	Puede ser indirecta, directa (conjugada), o ambas
CAUSAS COMUNES	Inmadurez hepática, mayor recambio de eritrocitos, menor actividad de glucuronil transferasa	Incompatibilidad ABO/Rh, infecciones, enfermedades hepáticas, hemólisis, obstrucción biliar
SIGNOS DE ALARMA	Generalmente no hay presencia de otros síntomas clínicos	Puede haber palidez, hepatoesplenomegalia, rechazo al alimento, letargo, tono muscular anormal
TRATAMIENTO(SI ES NECESARIO)	Rara vez necesita tratamiento	Frecuentemente requiere fototerapia, inmunoglobulina o exanguinotransfusión
PRONÓSTICO	Buen Pronóstico; autolimitada	Mal Pronóstico ; Riesgo de complicaciones como kernícterus si no se trata oportunamente

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. Explica la fisiopatología de la ictericia en este paciente.

R: La ictericia en este paciente es “**fisiológica**”, y su mecanismo se debe a varios factores comunes en recién nacidos.

- Mayor Recambio en los Glóbulos Rojos.
- Inmadurez hepática y la deficiencia Enzimática (UDP-Glucoronil Transferasa) lo que dificulta la conjugación de la bilirrubina indirecta a directa.
- Circulación Enterohepática Aumentada: la Bilirrubina no se puede reabsorber en el intestino.

Todos estos son factores llevan a una Hiperbilirubinemia No Conjugada.

2. ¿Qué factores de riesgo podrían influir en la ictericia neonatal en este RN? R:

- Incompatibilidad del Grupo Rh Materno/Fetal.
- Lactancia Materna en los Primeros días(Ictericia por Lactancia).
- Edad Gestacional de 38 semanas(Puede haber Inmadurez del Metabolismo Hepático.

3. ¿Este paciente requiere fototerapia? Justifica tu respuesta.R:

¡Esté Paciente No Requiere Fototerapia!

- Según las guías de la AAP, para un recién nacido a término (≥ 38 semanas), sin factores de riesgo, la indicación de fototerapia se establece generalmente a niveles de bilirrubina >15 mg/dL a las 48 horas de vida.
- En este caso, el RN tiene **13.5 mg/dL de bilirrubina total a las 48 horas**, por debajo del umbral de tratamiento.
- No Presenta Signos de Alarma (Fiebre, Letargo, Rechazo al Alimento, Etc).

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

- Continuar con lactancia materna exclusiva y frecuente (**8-12 tomas al día**), para favorecer la eliminación de bilirrubina por las heces.
- Observar evolución del color de la piel: si la ictericia progresa hacia extremidades inferiores o se vuelve más intensa, se considera una Emergencia.
- Monitorear signos de alarma: somnolencia excesiva, rechazo al alimento, llanto débil o agudo, fiebre o tono muscular anormal.
- Evitar remedios caseros o exposición al sol directa, ya que no son seguros ni eficaces.
- Asistir al control pediátrico para seguimiento de bilirrubinas y del estado general del RN.

