



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Caso clínico

Pediatría

6

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

Características	Ictericia fisiológica	Ictericia patológica
Edad de aparición	Después de las 24–48 horas de vida	En las primeras 24 horas de vida
Tipo de bilirrubina	Indirecta no conjugada <ul style="list-style-type: none"> • BT 13.5 mg/dL, • BI 12.8 • BD 0.7 	Directa
Niveles de bilirrubina	Dentro de rangos normales para edad gestacional	Supera umbrales de tratamiento
Duración	Resuelve en 1–2 semanas	Persiste más de 2 semanas o empeora
Síntomas asociados	Ausencia de síntomas sistémicos	<ul style="list-style-type: none"> • Letargo • Rechazo al alimento • Fiebre • Anemia
Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Inmadurez hepática • Mayor carga de bilirrubina 	<ul style="list-style-type: none"> • Incompatibilidad Rh/ABO • Infección • Deficiencia de G6PD • Obstrucción biliar • Sepsis
Prueba de Coombs	Negativa	Positiva (si hay enfermedad hemolítica)
Relación con lactancia	Puede asociarse a ictericia por leche materna	No relacionada exclusivamente con lactancia
Progresión clínica	Lenta, sin afectación sistémica	Rápida, con riesgo de kernicterus
Manejo	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Lactancia frecuente 	<ul style="list-style-type: none"> • Fototerapia • Exanguinotransfusión

		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de causa base
Pronóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Benigno • Sin secuelas 	Riesgo de daño neurológico si no se trata

Fisiopatología

Producción de bilirrubina

- RN tiene mayor carga de glóbulos rojos → ↑ hemólisis fisiológica (vida media de GR neonatal = 70–90 días vs. 120 días en adulto)
- Grupo sanguíneo materno O → riesgo de incompatibilidad ABO leve (aunque Coombs negativo → no hay hemólisis significativa)

↓ Conjugación hepática

- Hígado inmaduro → ↓ actividad de UDP-glucuroniltransferasa → ↓ conversión de bilirrubina indirecta (no conjugada) a directa (conjugada)

↓ Excreción intestinal

- ↓ Flora bacteriana intestinal (recién nacido) → ↓ metabolismo de bilirrubina en intestino
- ↑ Ciclo enterohepático (bilirrubina no excretada se reabsorbe)

¿Requiere fototerapia?

No, no requiere fototerapia en este momento, según los criterios de la GPC y los nomogramas de bilirrubina para recién nacidos ≥ 38 semanas

La guía IMSS utiliza nomogramas de bilirrubina adaptados a la edad gestacional y horas de vida para decidir el tratamiento

- Edad gestacional: 38 semanas

- Edad postnatal: 48 horas
- Bilirrubina total: 13.5 mg/dL (bilirrubina indirecta: 12.8 mg/dL)
- A las 48 horas, el umbral para iniciar fototerapia es ≥ 15 mg/dL
- Este paciente tiene 13.5 mg/dL, lo que lo sitúa por debajo del límite de intervención
- Prueba de Coombs negativa: Descartó enfermedad hemolítica (como incompatibilidad Rh/ABO)
- Sin síntomas de alarma: No hay letargo, rechazo al alimento o signos neurológicos

Medidas generales para la madre

Fomentar la lactancia materna frecuente

- Ofrecer el pecho 8–12 veces al día (cada 2–3 horas)
- Asegurar un buen agarre para que el bebé ingiera suficiente leche
- Evitar suplementos con agua o fórmula

Monitorear la progresión de la ictericia

- Observar la coloración de la piel en orden céfalo-caudal (cara → tronco → extremidades → palmas/plantas)
- Revisar las escleróticas y mucosas (encías) bajo luz natural
- Acudir al médico si:
 - ✓ La ictericia llega a las palmas o plantas
 - ✓ El bebé está muy amarillo en menos de 24 horas

Vigilar signos de alarma

- Síntomas de deshidratación:

- ✓ Menos de 6 pañales mojados al día
- ✓ Llanto débil, fontanela hundida, boca seca
- Signos de kernicterus:
 - ✓ Letargo, irritabilidad excesiva
 - ✓ Rigidez o arqueado de la espalda
 - ✓ Dificultad para alimentarse

El caso clínico habla sobre un caso de ictericia fisiológica