



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: caso clínico

Parcial: 2°

Nombre de la Materia: pediatría

Nombre del profesor: Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 6to

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de abril de 2025

## 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

En base al caso clínico anterior responde lo siguiente:

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

<p><b>Ictericia fisiológica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Es la ictericia más común en el RN</b></li> <li>• <b>Con aparición alrededor del segundo día de vida</b></li> <li>• <b>Se caracteriza por la coloración amarilla en piel y mucosas.</b></li> <li>• <b>Por una elevación de las bilirrubinas indirecta.</b></li> <li>• <b>Bilirrubina menor a 5 mg/dL/día</b></li> <li>• <b>presente en al menos 60% en RN a término y en un 80% en RN prematuros.</b></li> <li>• <b>Duración: Menor de 14 días en Rn a término, y menor de 21 días en RN pretérminos</b></li> </ul>
<p><b>Ictericia patológica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta la coloración amarilla en piel y mucosas</li> <li>• Se presenta en las primeras 24 horas de vida</li> <li>• Bilirrubina (directa) elevada mayor a 5 mg/dL/día</li> <li>• Asociado con otros síntomas.</li> <li>• Duración: RN a término mayor a 14 días, y mayor de 21 días en RN pretérminos</li> </ul>
<p><b>Ictericias primeras 24 hras</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por infecciones intrauterinas</li> <li>• Incompatibilidad</li> <li>• ad por Rh,</li> <li>• ABO, E, C,</li> <li>• Kell, MN,</li> </ul>

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

Pues dentro de lo que cabe tenemos en cuenta que pues normalmente en nuestro cuerpo los eritrocitos viven 120 días, en los RN la su vida duraría entre los 88 y 90

días, entonces fisiológicamente se tendrían que separar entre lo que son los grupos hemo y globina, en esta ictericia la fisiológica que es, se podría pensar en una patológica por la incompatibilidad de RH, pero este caso nos presenta coloración amarilla entre la piel y los ojitos, no tenemos presencia de anemia u otro factor que nos haga pensar en una patológica y queda descartada.

Entonces tenemos que se debe a que la bilirrubina obviamente no se esta excretando de su cuerpo como debe de ser, por los parámetros de una fisiológica esto se debe a una enzima llamada beta-glucuronidasa, que está presente tanto en el bebé como en la leche materna durante los primeros días de vida, esta enzima convierte la bilirrubina directa (conjugada) de nuevo en bilirrubina indirecta (no conjugada), que es más difícil de eliminar, en este proceso de "conjugar y luego volver a desconjugar" la bilirrubina puede hacer que aumenten los niveles de bilirrubina indirecta en la sangre, causando la ictericia en el recién nacido pues por presentarte dentro de las 48 hrs

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

La literatura nos marca como riesgos

- Lactancia materna
- Incompatibilidad de RH
- Poca actividad de la enzima UDTA1A1

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

NOOOOO

Al ser una ictericia fisiológica podemos tratarlo con las medidas generales, no es necesario invadirlo de esa manera, a menos que dentro de lo días no seda el color y parámetros de la bilirrubina sérica este alterada, solo darle vigilancia explicándole a los papás si notan alguna anomalía.

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

Lactancia materna, incluso si el bebé no lo pide.

Como antes ya dicho informarles a los padres datos de alarma como si el color aumenta o disminuye ya sea también en sus ojitos ósea la esclera, verificar el color de su pipi y popo, si llegara a presentar somnolencia o letargo llevarlo a su centro de salud más cercano, y obviamente con palabras que ellos puedan comprender.

Como antes dicho informales en abundancia que pueden exponer al bebe ala luz solar, pero ojo tampoco ponerlo alas 12 del día en el mero punto del sol, mas bien abriendo las cortinas preferentemente en las mañanas, para evitar quemaduras y nos exacerbe a otras cosas que no queremos.

Vigilancia en casita y llevarlo al medico dentro de las 28, 72 y 96 horas para revisión.

Si fuera el caso que el bebé se complique y después podamos sacarlo, el seguimiento seria chequeos en su salud auditiva, su desarrollo neurológico y niveles de hemoglobina por posible anemia, pero mientras ya lo antes dicho.