



Julio César Morales López.

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez.

Caso Clínico.

Pediatría.

PASIÓN POR EDUCAR

Sexto Semestre.

“A”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de Abril del 2025.

Desarrollo de la actividad:

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.

	Fisiológica.	Patológica.
Aparición.	Después de las primeras 24 hrs de vida.	Primeras 24 hrs de vida.
Intensidad.	Moderada.	Elevada.
Predominio de Bilirrubinas.	Indirecta. Valor normal:0.4-0.8 mg/dL	Directa. Valor Normal:0.2-0.4 mg/dL
Duración.	<14 Días	>14 Días.
Velocidad de Elevación.	<0.5 mg/dl/h.	>0.5 mg/dl/h
Cifra de Bilirrubinas.	• Lactancia Artificial:<13 mg/dl. • Lactancia Materna:<17 mg/dl	• Lactancia Artificial:>13 mg/dl • Lactancia Materna:>17 mg/dl

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

Ictericia Fisiológica

No hay una fisiopatología específica, pero se ha asociado a estas posibles causas.

- Menor vida media de los eritrocitos fetales (90 días).
- Mayor reabsorción de Bilirrubina en el intestino por la circulación enterohepática.
- Defectuosa captación de Bilirrubina en plasma.
- Conjugación defectuosa por insuficiencia del complejo enzimático Glucoroniltransferasa.

3. ¿Qué factores de riesgo podrían influir en la ictericia neonatal en este RN? Ser alimentado exclusivamente con seno materno y que no sea capaz de cubrir sus necesidades alimenticias, Embarazo de 38 SDG, Incompatibilidad de Grupo Sanguíneo (Madre O RH- y Lactante o RH+).

4. ¿Este paciente requiere fototerapia? De acuerdo a la edad en horas (48 hrs) y la Billirubina total del paciente (13.5) que es mayor a 11.69 aún no, se necesita valorar la pertinencia de iniciar fototerapia y repetir medición de Bilirrubinas en 6 hrs.

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

- Lactancia Materna Exclusiva.
- Mencionarle que la ictericia neonatal es común y levemente transitoria.
- Mencionar la exposición del RN a la luz solar como prevención de la Ictericia (De manera indirecta por una ventana y por lapsos de tiempo cortos).
- Mencionarle las condiciones por las cuales deben llevar al bebé a valoración con un profesional: Ictericia Persistente después de los 14 días de vida, Incremento importante de la Ictericia, Evacuaciones claras y orina oscura, rechazo al alimento y signos de deshidratación.
- Fecha de Revaloración (120 hrs): 5 Días.

Referencias.

- Diagnóstico y Tratamiento de Ictericia Neonatal. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones, México, IMSS; 2019.

-