

CESAR FELIPE MORALES SOLIS

DR. JESUS ALEJANDRO MORALES PEREZ

PEDIATRIA

PLATAFORMA

6

A

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2024

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.

CRITERIO	FISIOLOGICA	PATOLOGICA
Inicio	Aparece entre el 2° y 3° día de vida.	Aparece antes de las 24 horas o después del 7° día de vida.
Causas comunes	Inmadurez hepática, aumento en la producción de bilirrubina y aumento de la circulación enterohepática.	Hemólisis, infecciones, trastornos metabólicos, incompatibilidad sanguínea, enfermedades hepáticas.
Duración	Generalmente dura entre 5 a 7 días.	Persiste más allá de 2 semanas o empeora con el tiempo.
Niveles de bilirrubina	Aumento moderado de bilirrubina no conjugada; no supera los 12-15 mg/dL. Bilirrubina total: 0.8 a 1.2 mg/dL. Bilirrubina indirecta: 0.4 a 0.8 mg/dL. Bilirrubina directa: 0.2 a 0.4 mg/dL.	Aumento elevado de bilirrubina; puede superar los 15 mg/dL. Bilirrubina directa > 2 mg/dL.
Coloración	Amarillo leve	Amarillo intenso, especialmente en palmas y plantas
Tratamiento	no requiere tratamiento, o solo fototerapia leve	Requiere tratamiento específico según la causa: fototerapia, intercambio sanguíneo

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

La ictericia fisiológica del neonato es una condición benigna y transitoria, cuya fisiopatología está vinculada a características propias del período neonatal. Se debe a un conjunto de factores fisiológicos interrelacionados que favorecen la hiperbilirrubinemia indirecta.

Entre los mecanismos principales destaca el incremento en la producción de bilirrubina no conjugada, secundario a una eritropoyesis activa y a una vida media reducida de los eritrocitos fetales, lo que genera una mayor tasa de hemólisis y, por ende, mayor liberación de bilirrubina a partir del catabolismo del grupo hemo.

Además, el neonato presenta inmadurez en la función hepática, particularmente una actividad reducida de la enzima uridina difosfato-glucuroniltransferasa (UGT1A1), lo que limita la capacidad de conjugación hepática de la bilirrubina, dificultando su eliminación por vía biliar.

Asimismo, se observa un aumento de la circulación enterohepática de la bilirrubina, favorecido por una motilidad gastrointestinal disminuida y una microbiota intestinal inmadura. La presencia de β -glucuronidasa intestinal facilita la desconjugación de la bilirrubina ya procesada, permitiendo su reabsorción y manteniendo elevados sus niveles séricos.

Clínicamente, esta ictericia aparece generalmente después de las primeras 24 horas de vida, alcanza su pico entre el tercer y quinto día en neonatos a término y suele resolverse espontáneamente hacia el séptimo día. En recién nacidos pretérmino, la duración puede extenderse hasta los 10 a 14 días, debido a una mayor inmadurez hepática.

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

Mayor o igual de las 38 semanas de gestación.

Alimentación exclusiva de la leche materna

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

No, no sería necesario, porque los niveles de bilirrubina se mantienen dentro de los rangos normales esperados para la edad del neonato. Además, no se observan signos ni síntomas que indiquen gravedad o algún tipo de complicación en el bebé. En este caso, no hay indicios de ictericia patológica ni elevaciones marcadas que requieran intervención médica urgente. Se podría llegar a considerar, solo como una medida preventiva o de apoyo, la aplicación de fototerapia leve, por ejemplo con la luz del día, siempre de forma indirecta, asegurándose de que el recién nacido no esté expuesto directamente al sol fuerte y también es importante cubrirle bien los ojos para evitar cualquier tipo de daño ocular. Pero en general, con un buen monitoreo y observación clínica, no se justifica un tratamiento más agresivo.

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

Indicaciones para ictericia neonatal fisiológica:

- **Control médico:** Acudir a consulta en las próximas 24 a 48 horas, especialmente si el alta fue antes de las 72 horas de vida.
- **Monitoreo en casa:** Observar coloración de piel y escleras, orina y evacuaciones.
- **Alimentación:** Ofrecer entre 8 y 12 tomas diarias de leche materna.
- **Evitar:** Fórmulas sin indicación médica, ayunos y remedios caseros o automedicación.

Signos de alarma:

- Ictericia que se extiende a extremidades.
- Signos de deshidratación.

- Somnolencia excesiva o dificultad para despertar.
- Rechazo a la leche materna.
- Llanto agudo o inconsolable.
- Persistencia del color amarillento después del 8.º día.

Detección de ictericia:

Observar al bebé con luz natural. Presionar suavemente la piel; si al soltar se observa color amarillo, puede ser ictericia.