

Universidad del Sureste  
Licenciatura en Medicina Humana

**José Carlos Cruz Camacho.**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**"PEDIATRÍA".**

**CASO CLÍNICO**

**Grado: 6to Grupo: "A"**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Comitán de Domínguez a 11/04/2025**

## **CASO CLÍNICO:**

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. Cuadro comparativo: Ictericia fisiológica vs patológica

Característica	Ictericia Fisiológica	Ictericia Patológica
Aparición	Después de las 24 horas de vida	Antes de las 24 horas de vida
Bilirrubina total	< 15 mg/dL (en RN a término)	> 15 mg/dL o aumento > 5 mg/dL/día
Evolución	Autolimitada, desaparece en < 7 días	Persistente > 7 días en RN a término
Tipo de bilirrubina predominante	Indirecta	Puede ser directa o indirecta
Estado general del RN	Buen estado general	Puede acompañarse de síntomas sistémicos
Causa	Inmadurez hepática, recambio fisiológico.	Inmunológica, hemólisis, infecciones.

## 2. Fisiopatología de la ictericia en este paciente

fisiopatología

El recién nacido presenta **ictericia fisiológica** debido a un aumento transitorio de bilirrubina indirecta

1. Mayor recambio eritrocitario, que produce más bilirrubina.
2. Inmadurez hepática, que limita la conjugación de la bilirrubina.
3. Aumento de la reabsorción intestinal de bilirrubina no conjugada

## 3. Factores de riesgo de ictericia neonatal en este RN

**Incompatibilidad ABO:** Madre O Rh<sup>-</sup>, RN O Rh<sup>+</sup>. Aunque Coombs directo es negativo, existe un riesgo leve de hemólisis.

**Sexo masculino:** prevalencia en varones.

**Lactancia materna exclusiva:** puede estar asociada a ictericia por menor ingesta en los primeros días.

**Edad de aparición (48 h):** en el rango común de ictericia fisiológica.

#### **4. ¿Requiere fototerapia este paciente?**

No, este paciente no necesita fototerapia en este momento.

Justificación:

- Edad: 48 horas de vida.
- RN a término, sano, sin signos de alarma.
- Bilirrubina total: 13.5 mg/dL.
- Según el nomograma de Bhutani, este nivel cae en la zona de bajo riesgo para un RN a término sin factores de alto riesgo.
- Coombs directo negativo y buen estado general (come bien, sin fiebre ni letargo).

#### **5. Medidas generales para manejo en casa**

Recomendaciones a la madre:

- Asegurar buena alimentación: mantener lactancia materna cada 2–3 horas para favorecer eliminación de bilirrubina por heces.
- Exposición indirecta a luz natural: puede ayudar en la degradación de bilirrubina (nunca poner al RN directamente al sol).
- Vigilar progresión de ictericia: si se extiende más allá del abdomen o reaparece.