



**Erivan Robely Ruiz Sánchez.**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Caso clínico ictericia neonatal.**

**Pediatría**

**Sexto "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril del 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.**

*Se diferencia según la aparición, la duración y la medición de bilirrubina sérica en el neonato con ictericia y factores de riesgo asociados*

<b>Característica</b>	<b>Fisiológica</b>	<b>Patológica</b>
Inicio	Después de 24 hrs	Dentro de las primeras 24 hrs
Duración	Desaparece en 1 semana*	Persiste por más de 1 semana*
Tipo de bilirrubina Predominio	bilirrubina indirecta	bilirrubina directa o indirecta
Causa	Inmadurez hepática, aumento de la destrucción de glóbulos rojos fetales	Incompatibilidad de grupo sanguíneo, infecciones, alteraciones metabólicas
Otros síntomas	Gral asintomática	Puede acompañarse de letargo, rechazo al alimento, fiebre, hepatoesplenomegalia

\*regularmente, importante prestar atención.

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

La ictericia del neonato en el caso clínico es fisiológica, considero que existen dos posibles vías, incompatibilidad del grupo Rh y la inmadurez hepática.

- Según la prueba de Coombs negativo indirecto en la gestante ,no desarrollo anticuerpos hacia el producto posiblemente se aplicó la vacuna anti D, el hematocrito y la hemoglobina se encuentra en niveles apropiados para el neonato , sin evidencia de hemolisis o anemia hemolítica autoinmune, según la asociación española de pediatría , los niveles normales son de hemoglobina 14-24 g/dL y hematocrito de 45-61% .
- Por otro lado el caso clínico presenta una elevación en la bilirrubina indirecta de 12.8 mg/dL entonces podemos pensar en una inmadurez hepática al encontrar que posiblemente no exista una correcta transformación de bilirrubina indirecta a directa por eso la elevación , posiblemente por ausencia de la enzima hepática UGT encargada de añadirle un grupo glucoronido y así convertirla soluble para eliminarla por la bilis que le da la coloración a las heces u orina , también podemos encontrar algún defecto en algún cambio luminal por la glucorinidasa intestinal que convierte la bilirrubina conjugada a no conjugada y es reabsorbida por la circulación entero hepática.
- Algo importante de mencionar es que la escala Kramer solo es para determinar presencia de ictericia neonatal, pero no confirma, solo se confirma con bilirrubina sérica

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

- Incompatibilidad de grupo sanguíneo (Rh o ABO).
- Lactancia materna exclusiva.

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

**No**, la GPC proporciona nomogramas y/o tablas para determinar el tratamiento según los niveles de bilirrubina y la edad del recién nacido.

Los niveles de bilirrubina se encuentran en el rango de 48hrs de nacido (edad actual del px), encontramos que si es  $>8.77$  se repite la medición dentro de 6-12hrs, pero el px presenta 13.5 mg/dL, el siguiente segmento en la tabla nos dice que si para 48hrs es  $>14.62$ , si se cumpliera este criterio valoramos individualmente la pertinencia de iniciar fototerapia

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

Explicar y proporcionar información escrita sobre ictericia, hidratación y alimentación, dando preferencia a la lactancia materna.

Aclarar que la ictericia neonatal es común y generalmente transitoria.

Asesorar sobre la exposición a la luz solar como medida preventiva de la ictericia. Luz solar indirecta con cortinas blancas, no UV.

En los recién nacidos que se encuentran en casa los padres deberán realizar

un examen visual de la coloración de piel y mucosas durante las primeras 72 horas de vida,

Los que tengan factores asociados con una mayor probabilidad de desarrollar hiperbilirrubinemia deben recibir la inspección visual por un profesional de la salud durante las primeras 48 horas de vida.

la inspección visual se debe realizar en un lugar con luz adecuada, preferiblemente luz natural y con el recién nacido totalmente desnudo.

Presionar gentilmente la piel en busca de ictericia “blanqueamiento”, checar escleróticas y encías sobre todo en los pacientes con piel oscura.

Los padres, cuidadores y profesionales de la salud deben buscar ictericia