



**Jorge Morales Rodríguez**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Caso Clínico**

**Pediatría**

**Sexto Semestre.**

**"A"**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 11 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?

	<b>ICTERICIA FISIOLÓGICA</b>	<b>ICTERICIA PATOLÓGICA</b>
<b>APARICIÓN</b>	Después de las primeras 24 hrs de vida, usualmente entre el 2º y 3º día.	Antes de las primeras 24 hrs de vida o después de una semana.
<b>INTENSIDAD</b>	Moderada a Leve	Elevada
<b>DURACIÓN</b>	< a 7 días en RN a término, y hasta 14 días en prematuros	> a 7 días en RN a término, y mayor a 14 días en prematuros
<b>NIVELES DE BILIRRUBINA</b>	< 12 mg/ dl en RN a termino	Puede ser directa o indirecta, >15 mg/dL o aumento rápido >5 mg/dL en 24 h
<b>PREDOMINIO</b>	Siempre indirecta	Predominio directa
<b>VELOCIDAD DE INCREMENTO</b>	< 0.5 mg/dl/hora	>0.5 mg/dl/hora
<b>CAUSAS</b>	Inmadurez hepática, mayor recambio de eritrocitos, menor actividad de glucuronil transferasa	Incompatibilidad ABO/Rh, infecciones, enfermedades hepáticas, hemólisis, obstrucción biliar
<b>TRATAMIENTO</b>	Rara vez necesita de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fototerapia,</li> <li>➤ Inmunoglobulina</li> <li>➤ Exanguinotransfusión</li> </ul>
<b>PRONÓSTICO</b>	Buen pronostico	Mal Pronóstico, Riesgo de complicaciones como kernícterus si no se trata oportunamente
<b>DESAPARICIÓN</b>	A término es a los 8 días y si es prematuro es a los 14 días	Más de una semana y va aumentado

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

- Inmadurez hepática y la deficiencia enzimática lo que dificulta la conjugación de la bilirrubina indirecta a directa, y dado a eso hay un aumento de la bilirrubina indirecta
- Circulación Enterohepática Aumentada
- Y un Mayor Recambio en los Glóbulos Rojos.

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

- Edad Gestacional de 38 semanas
- Inmadurez del Metabolismo Hepático.
- Incompatibilidad del Grupo Rh Materno/Fetal.

## **4. ¿Este paciente requiere fototerapia?**

- Este paciente no cumple con los criterios para Fototerapia, la indicación de fototerapia se establece generalmente a niveles de bilirrubina  $>15$  mg/dL a las 48 horas de vida.
- No Presenta Signos de Alarma

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

- Continuar con lactancia materna exclusiva y frecuente de 8 a 12 tomas al día
- Observar evolución del color de la piel
- Monitorear signos de alarma
- Evitar remedios caseros o exposición al sol directa
- Asistir al control pediátrico para seguimiento de bilirrubinas