



Edwin Alejandro Morales Velasco

Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro

Caso clínico ICTERICIA

Pediatría

6° “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 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.

	Fisiologica	Patologica
Aparicion	Posterior a 24 H. de vida	Primeras 24 horas de vida
Intensidad	Moderada	Elevada
Bilirrubinas	Indirectas (0,4 – 0,8)	Directa (0,2 - 0,4)
Duracion	<14 dias	>14 dias
Velocidad de elevación	< 0.5 mh/dl/h	>0.5 mg/dl/h
Cifras de bilirrubina	-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.

El paciente presenta ictericia fisiológica y la ictericia fisiológica del recién nacido se debe a un aumento transitorio de la bilirrubina no conjugada en sangre, esto ocurre por tres mecanismos principales, primero, una mayor producción de bilirrubina debido a la rápida destrucción de glóbulos rojos fetales, que tienen una vida media más corta que en el adulto, como segundo, la inmadurez hepática, especialmente de la enzima UDP-glucuronil transferasa, que limita la capacidad del hígado para conjuguar y eliminar la bilirrubina y tercero, un aumento de la circulación enterohepática, donde parte de la bilirrubina conjugada es desconvertida en el intestino y reabsorbida. Estos factores se combinan para elevar los niveles de bilirrubina indirecta, que se deposita en la piel y mucosas, generando la coloración amarilla característica

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

- Grupo sanguíneo O (Rh negativo)
- Incompatibilidad
- Edad gestacional por lo que puede tener inmadures hepática
- Lactancia materna exclusiva
- Presencia de ictericia

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

No, por que los valores de bilirrubina se encuentran entre los niveles normales, tiene una edad de 48 horas de vida y se encuentra sin factores de alto riesgo aun que se podría considerar el uso de fototerapia leve con luz si llegara a ser necesario

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

-Continuar con lactancia materna frecuente de 8 a 12 veces al día en busca de favorecer la eliminación de bilirrubina

-Monitorear colocación de piel y ojos en busca de signos de alarma los cuales deberán ser explicados

SIGNOS DE ALARMA

- Letargo
- Rechazo al alimento
- Llanto agudo
- Cambios en el tono
- Ictericia o coloración amarilla

-Exposición a luz natural indirecta

-Proseguir con el control pediátrico con la frecuencia según lo requiera el caso tomando en cuenta el control de niveles de bilirrubina