



Carolina Hernández Hernández

Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro

Tarea

Caso Clínico

6 “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de abril del 2025.

CASO CLINICO:

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. ¿Cómo diferenciarías una ictericia fisiológica de una patológica?
Realizas un cuadro comparativo utilizando solo CONCEPTOS.**

Características	Ictericia Fisiológica	Ictericia Patológica
Inicio	> 24 horas de vida	< 24 horas de vida
Progresión	Lenta y centrífuga	Rápida o desproporcionada
Duración	< 7 días en RN a término	> 7 días en RN a término o > 14 días en prematuros
Bilirrubina total	Generalmente < 15 mg/dL	> 15 mg/dL
Tipo de bilirrubina	Predominantemente indirecta	Puede ser directa, indirecta o ambas
Estado general del RN	Buen estado general	Puede haber síntomas asociados (letargo, rechazo al alimento, etc.)
Causa subyacente	Maduración hepática subyacente	Hemólisis, infecciones, trastornos metabólicos, incompatibilidad
Respuesta a fototerapia	Buena respuesta si llega a necesitarse	Variable, dependiendo de la causa

2. Fisiopatología de la Ictericia en este Paciente

La ictericia neonatal en este paciente se debe a que hay aumento de la **bilirrubina indirecta (no conjugada)**, que es la forma de bilirrubina no eliminada adecuadamente en la fase neonatal. El proceso de fisiopatología en este caso involucra lo siguiente:

- **Producción aumentada de bilirrubina:** Los recién nacidos tienen una mayor cantidad de glóbulos rojos que se destruyen en un proceso fisiológico. En su descomposición, se genera bilirrubina indirecta, que es la forma no conjugada.
- **Inmadurez hepática:** El hígado del recién nacido aún no tiene la madurez suficiente para conjuguar la bilirrubina de manera eficiente. La **glucuroniltransferasa**, la enzima encargada de la conjugación de la bilirrubina, está en niveles bajos en los primeros días de vida.
- **Absorción intestinal y reabsorción de bilirrubina:** En algunos neonatos, la bilirrubina se reabsorbe de manera excesiva a través del intestino, lo que contribuye al aumento de los niveles de bilirrubina no conjugada en la sangre.

- **Causa en este paciente:** Este recién nacido tiene una **ictericia fisiológica** debido a una inmadurez hepática y a la descomposición normal de los glóbulos rojos.

3. Factores de Riesgo para Ictericia Neonatal en este RN

Este paciente no presenta antecedentes patológicos relevantes en la madre, algunos factores de riesgo son:

- **Prematurez o bajo peso al nacer:** Aunque este niño no es prematuro, el bajo peso al nacer puede predisponer a la ictericia debido a la inmadurez hepática.
- **Dificultades en la alimentación:** Aunque está siendo alimentado con leche materna, si hubiera una ingesta inadecuada o insuficiente de leche, esto podría contribuir a la ictericia debido a una mayor reabsorción de bilirrubina.
- **Tipo de sangre de la madre (grupo sanguíneo O Rh negativo):** Aunque la prueba de Coombs es negativa y no se observan signos de incompatibilidad, el grupo sanguíneo materno puede representar un riesgo de ictericia hemolítica.
- **Edad materna joven:** Las mujeres menores de 20 años tienen un mayor riesgo de tener un hijo con ictericia neonatal debido a una mayor incidencia de incompatibilidad ABO en estos casos.

4. ¿Este paciente requiere fototerapia?

No. Este paciente no requiere fototerapia en este momento, ya que:

- La bilirrubina total es de **13.5 mg/dL**, está dentro del rango de lo que se esperaría para una ictericia fisiológica en un recién nacido a término.
- La bilirrubina indirecta está en **12.8 mg/dL** hay ictericia leve, no patológica.
- Además, no presenta signos de complicaciones o síntomas que indiquen una ictericia patológica (como letargo, rechazo al alimento, o problemas respiratorios).

Solo sería necesario iniciar fototerapia si los niveles de bilirrubina total superan el umbral que varía según la edad, el peso y la condición clínica del recién nacido (por lo general, si la bilirrubina total supera 15 mg/dL o si hay signos de progresión hacia una ictericia patológica).

5. Medidas Generales para el Manejo de la Ictericia Neonatal en Casa

Para el manejo de la ictericia neonatal en casa, se pueden recomendar medidas a la madre:

- **Monitoreo de la ictericia:** Observar si la ictericia empeora o se extiende hacia las extremidades. Si la ictericia se extiende más allá del abdomen o si se observa en las palmas de las manos o plantas de los pies, debe buscar atención médica.
- **Fomentar la lactancia materna frecuente:** Asegurarse de que el bebé esté alimentándose adecuadamente, al menos cada 2-3 horas.