



Odalis Guadalupe García López

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Tema: Caso Clínico Ictericia Neonatal

Materia: Pediatría

Sexto semestre

Grupo: 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 eutóxico 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

PREGUNTAS SOBRE EL CASO CLÍNICO.

1.- ¿Cómo diferenciarías una ictericia fisiológica de una patológica?

Cuadro Comparativo		
	Ictericia Fisiológica	Ictericia Patológica
Inicio	Aparece entre el 2º y 3º día de vida.	Aparece antes de las 24 horas o después del 7º día.
Causas comunes	Inmadurez hepática, aumento de la producción de bilirrubina, aumento de la circulación enterohepática	Hemólisis, infecciones, trastornos metabólicos, incompatibilidad sanguínea, enfermedades hepáticas
Duración	Generalmente dura entre 5 a 7 días.	Persiste más allá de 2 semanas o empeora con el tiempo.
Niveles de bilirrubina	Moderado aumento de bilirrubina no conjugada; generalmente no supera 12-15 mg/dL Bilirrubina Total: 0,8 a 1,2 mg/ dL Bilirrubina Indirecta: 0,4 a 0,8 mg/ dL Bilirrubina Directa: 0,2 a 0,4 mg/dL	Elevado aumento de bilirrubina; puede superar los 15 mg/dL y presentar bilirrubina directa >2 mg/dL
Coloración	Amarillo leve, no muy intenso.	Amarillo intenso, especialmente en palmas y plantas de los pies.
Tratamiento	Generalmente no requiere tratamiento o solo fototerapia leve.	Requiere tratamiento específico dependiendo de la causa, como ejemplo: Fototerapia, intercambio sanguíneo, etc.

Presented with  xmind

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

Ictericia neonatal fisiológica:

Su fisiopatología se debe a múltiples factores interrelacionados propios del período neonatal, como:

- ➡ **Aumento en la producción de bilirrubina:** El recién nacido presenta una tasa elevada de recambio eritrocitario, ya que los glóbulos rojos neonatales tienen una vida media más corta en comparación con los adultos. Esta mayor

destrucción de eritrocitos genera un incremento en la producción de bilirrubina no conjugada, producto del catabolismo del grupo hemo de la hemoglobina fetal.

- **Inmadurez hepática:** El hígado del neonato presenta una actividad limitada de la enzima uridina difosfato-glucuronil transferasa (UGT1A1), encargada de la conjugación de la bilirrubina con ácido glucurónico para su posterior excreción. Esta inmadurez enzimática provoca una disminución en la capacidad de conjugación hepática, favoreciendo la acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación.
- **Aumento de la circulación enterohepática:** En el neonato, la motilidad intestinal está reducida y la flora intestinal aún no está completamente desarrollada. Esto facilita la acción de la enzima intestinal β -glucuronidasa, que desconjuga la bilirrubina conjugada presente en el intestino, permitiendo su reabsorción hacia la circulación sistémica. Este proceso contribuye a mantener elevados los niveles séricos de bilirrubina no conjugada.

La ictericia fisiológica suele manifestarse después de las primeras 24 horas de vida, alcanzando su pico entre el tercer y quinto día en recién nacidos a término, y resolviéndose generalmente hacia el séptimo día. En neonatos pretérmino, este proceso puede ser más prolongado, extendiéndose hasta los 10 a 14 días de vida.

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

Mayor o igual de las 38 semanas de gestación.

Alimentación exclusiva de la leche materna

4. ¿Este paciente requiere fototerapia?

No. Por que los valores de la bilirrubina se encuentran entre los intervalos normales, y no hay datos de severidad en el Neonato. Se podría considerar la fototerapia leve con la luz del día de manera indirecta y protegiendo los ojos.

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

- ✚ Control con el médico.

Consulta con el médico en las siguientes 24 a 48 horas después del alta, especialmente si se da antes de las 72 horas de vida.

Reevaluar la coloración de piel y escleras, orina y las evacuaciones.

- ✚ Frecuencia adecuada de alimentación: Se le debe alimentar al neonato alrededor de 8 a 12 tomas diarias.
- ✚ Evitar el uso de suplementos o fórmulas sin una indicación médica clara.
- ✚ Evitar realizar algún tipo de ayuno intermitente.
- ✚ Evitar cualquier tipo de remedios caseros y la automedicación.

“Observación de posibles signos de alarma”

- ✚ Si la ictericia aumenta; es decir que se extiende a brazos/piernas.
- ✚ Evaluar si el Neonato presente signos de deshidratación
- ✚ El neonato presente somnolencia excesiva o una dificultad para despertar.
- ✚ El Neonato rechace la alimentación de leche materna.
- ✚ El neonato presente un llanto agudo o inconsolable.
- ✚ Si el color amarillento persiste después del 8.^º día.

Explicarles a los padres como pueden identificar la ictericia: Que se encuentren con una buena iluminación natural, y que generen una presión sobre la piel del neonato para observar el color.