



**Efraín de Jesús Gordillo García**

**caso clínico: ictericia**

**pediatria**

**6°A**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril del 2024

### **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

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

	FISIOLOGICA	PATOLOGICA
APARICION	DESPUES DE LAS 24 HRS DE VIDA QUE NO TARDE MAS DE 72HRS	PRIMERAS 24 HRS DE VIDA DURACION DE MAS DE 24 HRS
INTENSIDAD	MODERADA	AUMENTADA
PREDOMINIO	BILIRRUBINA INDIRECTA	BILIRRUBINA DIRECTA O CONJUGADA
DURACION	<DE14 DIAS EN RN A TERMINO <DE 21 DIAS EN RN PRE-TERMINO	>14 DIAS EN RN DE TERMINO >21 DIAS EN RN PRETERMINO
CAUSAS	DESTRUCCION DE HEMATILES FETALES LIMITACION TRANCITORIA DE SU CONJUGACION EN EL HIGADO INMADURO	CUADROS HEMOLITICOS, INFECCIONES,RUBEOL,SIFILIS,ATRESIA BILIR, COLESTASIS FAMILIAR
BILIRRUBINA TOTAL	BT<13 LACTANCIA ARTIFICIAL BT<15 PREMATURIDAD BT<17 LACTANCIA MATERNA	BT>13 LACTANCIA ARTIFICIAL BT>15 PREMATURIDAD BT>17 LACTANCIA MATERNA
VELOCIDAD QUE AUMENTA LA BILIRRUBINA SERICA	<5MG/DL/DIA	>5MG/DL/DIA

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

R: es una ictericia fisiológica, en la cual probablemente se centre en que el hígado es aún inmaduro y esto se le puede sumar si tiene una producción mayor de bilirrubina.

Sin embargo, también puede ser por una eritroblastosis en la cual hay degradación de eritrocitos y puede ser otro factor que la puede desarrollar

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

- Principalmente La leche materna también es otro proceso o fx de riesgo para presentar ictericia
- Es probablemente que se deba específicamente a la inmadures del hígado por lo cual debemos esperar mas de las 72 hrs para dudar de la ictericia patológica.
- También por la eritroblastosis que es otro fx de riesgo en los neonatos, ya que no brinda otro factor de riesgo en el caso clinico.

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

No, ya que según la gpc se inicia con un valor de 20 mg en la fisiológica mg, o también cuando después de hacer pruebas no suba mas de 14.62 mg por decilitro

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

Baños del sol en donde no le pegue directamente tapando sus ojos

- Alimentar al bebé con frecuencia, hasta 12 veces al día, para estimular las deposiciones
- Darle leche materna o leche maternizada (fórmula)
- Aumentar la cantidad de leche materna que le das a tu bebé