



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Karla Sofía López Gutiérrez.

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo.

Materia: Pediatría.

Grado: 6

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas 31 de mayo de 2025.

Clasificación de ictericia neonatal...

Características	Ictericia Fisiológica	Lactancia materna	Incompatibilidad ABO	Incompatibilidad Rh
Causa	Inmadurez hepática: ↑ de la BI → Alta producción, baja captación, ↑ circulación enterohepática.	Mecanismo desconocido.	Madre O; hijo A o B. Paso de Ac maternas anti-A o anti-B → Hcmóltoro fetal.	Madre Rh sensibilizada; hijo Rh ⁺ Paso de Ac anti-D → H. fetal severa.
Días de aparición	2-3 días de vida.	4-7 días y puede ser 12 sem.	1ra. 24 hrs de vida.	1ra. 24 hrs de vida.
Duración	<10 días RNT y <14 días en prematuras.	Prolongada 3-12 semanas.	Variable.	Variable.
Fx de riesgo	Prematuros, RN a término (60%), RN alimentados LM exclusiva.	LM exclusiva, historia previa de hermanos.	Madre grupo O; RN grupo A o B; 1er embarazo.	Madre Rh(-) no sensibilizada, padre Rh(+), RN Rh(+).
Sintomatología	Coloración amarilla de piel y mucosas.	Ictericia moderada, ↓ peso.	Ictericia leve-mod; anemia; esplenomegalia leve.	Ictericia severa; anemia grave, hidrops fetal, hepatoesplenome.
Diagnóstico	Bilirrubina sérica (BT) >5 mg/dL y clínica.	Bilirrubinas totales ↑; clínica.	Coombs directo +/- , BH y BT indirecta alta.	Coombs directo +/- , BH, BTI ↑, P. hemo.
Tratamiento	Fototerapia si >15 mg/dL, hidratación, monitorización.	LM, fototerapia si hay niveles ↑, LM suspendida solo 24 hrs.	Fototerapia; si es grave exanguinotransfusión.	Exanguinotransfusión y fototerapia intensiva.

Silly

Bibliografía:

Kliegman, R. M., Geme, J. S., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (Eds.). (2016). *Nelson Tratado de Pediatría* (20ª ed., Vols. 1-2). Elsevier.