

Ictericia neonatal

Juan José Morell Bernabé

Vanesa M.^a Yanguas Torres

Junio 2011

Definición

- Signo clínico caracterizado por la pigmentación amarillenta de la piel y mucosas ocasionada por un aumento del nivel de bilirrubina sérica.
- La hiperbilirrubinemia es un hecho fisiológico en el recién nacido.
- El 50% de los recién nacidos a término y el 80% pretérmino presentan ictericia los primeros días de vida; la mayoría de curso leve y autolimitado.
- Los casos graves requieren un diagnóstico precoz y tratamiento inmediato.

Factores de riesgo de hiperbilirrubinemia

- Edad gestacional < 38 semanas.
- Ictericia visible en las primeras 24 horas de vida.
- Historia familiar de hermano con fototerapia.
- Dificultades o retraso en el inicio de una lactancia materna exclusiva efectiva.
- Otros: factores étnicos, cefalohematoma, patología materna (diabetes, incompatibilidad Rh).



Criterios de ictericia patológica

- Ictericia clínica evidente en las primeras 24 horas de vida.
- Incremento de la concentración de Bb total sérica > 5 mg/dl/día.
- Bb total sérica mayor de 14 mg/dl en el RN a término.
- Bb conjugada o directa > 2 mg/dl o $> 20\%$ de bilirrubina total.
- Ictericia clínica persistente, que dura:
 - ✓ Más de una semana en RN a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más).
 - ✓ Más de dos semanas en RN pretérmino.
- Ictericia asociada a otros síntomas.

Clasificación

Hiperbilirrubinemia indirecta

1. Muy precoz (primeras 24 horas):
 - ✓ Incompatibilidad materno-fetal de grupo sanguíneo (Rh, ABO).
 - ✓ Infección intrauterina.
2. Precoz (2.º al 7.º día):
 - ✓ Ictericia fisiológica.
 - ✓ Enfermedades hemolíticas hereditarias no isoimunes
 - ✓ Sepsis.
 - ✓ Reabsorción hematomas.
 - ✓ Ictericia familiar transitoria: *síndrome de Lucey Driscoll*.
3. Prolongada o tardía (después de la 1.ª semana):
 - ✓ Ictericia por leche materna.
 - ✓ Con patología asociada.
 - ✓ Enf. hereditarias del metabolismo Bb: *sd. Crigler-Najjar, enf. de Gilbert*.

Ictericia por lactancia materna

A. Precoz (por hipoalimentación)

- Dificultades o retraso inicio lactancia materna exclusiva efectiva:
 - ✓ Aporte calórico inadecuado o deshidratación del recién nacido.
 - ✓ Pérdida ponderal excesiva en el RN (>10%).
- Intensificación de la ictericia fisiológica.
- Promover el inicio temprano LM y aumento frecuencia de tomas (8-10 al día).

B. Tardía: Ictericia por leche materna

- Es una ictericia asintomática.
- Inicio entre el 3.º y el 6.º día de vida y resolución lenta (puede prolongarse hasta el 2.º mes de vida).
- El diagnóstico es clínico tras la exclusión de otras causas.
- No requiere tratamiento específico.



Clasificación

Hiperbilirrubinemia directa o mixta

- Enfermedades hereditarias familiares:
 - ✓ Síndrome de Dubin-Johnson, Síndrome de Rotor.
- Síndromes metabólicos:
 - ✓ Galactosemia, Fructosemia, Tirosinemia, Déficit de α 1-antitripsina, hipotirodismo; también la fibrosis quística.
- Infecciones:
 - ✓ Hepatitis connatal.
 - ✓ Infección urinaria.
- Ictericia colestásica:
 - ✓ Atresia de vías biliares.
 - ✓ Quiste de colédoco.
 - ✓ Colestasis intrahepática.

Ictericia colestásica

- Causa más importante de ictericia con hiperbilirrubinemia conjugada en período neonatal.
- Debe descartarse siempre en casos de ictericia prolongada.
- Constituye una urgencia diagnóstica; el pronóstico depende de tto. precoz.

Atresia de la vía biliar

- Obliteración del árbol biliar que puede ser total o parcial.
- Etiología desconocida.
- Incidencia de 1:8000 a 1:15 000 RN vivos.
- **Clínica:** ictericia leve a moderada desde los primeros días o semanas de vida, que apenas compromete el estado general ni la ganancia ponderal del neonato. Cursa con deposiciones hipo o acólicas y coluria.
- **Examen físico:** hepatomegalia leve; después de dos meses, esplenomegalia.
- **Tratamiento:** quirúrgico (intervención de Kasai). El éxito depende de la edad en que se realice, siendo mejor cuando se realiza antes de los dos meses.



Orientación diagnóstica

ICTERICIA EN EL RN

- Inspección visual
- Anamnesis dirigida
- Exploración física

- Inicio de la ictericia > 24 horas.
- Ictericia que persiste < 14 días (1 mes si lactancia materna).
- Historia materna, del parto y familiar sin datos de interés.
- Lactante sano, exploración física normal.

Evaluar factores de riesgo:

- Edad gestacional < 38 semanas.
- Ictericia visible en < 24 horas.
- Hermano con fototerapia.
- Intención de LM exclusiva.

- Bilirrubina total < 13 mg/dl (15 mg/dl si lactancia materna).
- Bilirrubina conjugada < 2 mg/dl (o < 20% de Bb total).

ICTERICIA FISIOLÓGICA
OBSERVACIÓN

Orientación diagnóstica

ICTERICIA EN EL RN



Ictericia prolongada > 14 días
+
Lactancia materna exclusiva

Ictericia marcada en RN < 7 días
+
Factor riesgo de HBb significativa



- Estado general y ganancia ponderal.
- Coloración de heces y orina.
- Buscar hepatomegalia.



- Hemograma completo con frotis.
- Recuento de reticulocitos.
- Grupo sanguíneo y Rh de madre y niño.
- Bilirrubina total y fracciones.
- Valorar sospecha de infección.



- Bilirrubina total y fracciones.
- Sedimento y cultivo de orina.