

Enfermería de la Infancia y la Adolescencia

Tema 07. Ictericia del recién nacido



María Jesús Agudo Tirado
María Paz Zulueta

Departamento de Enfermería

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)



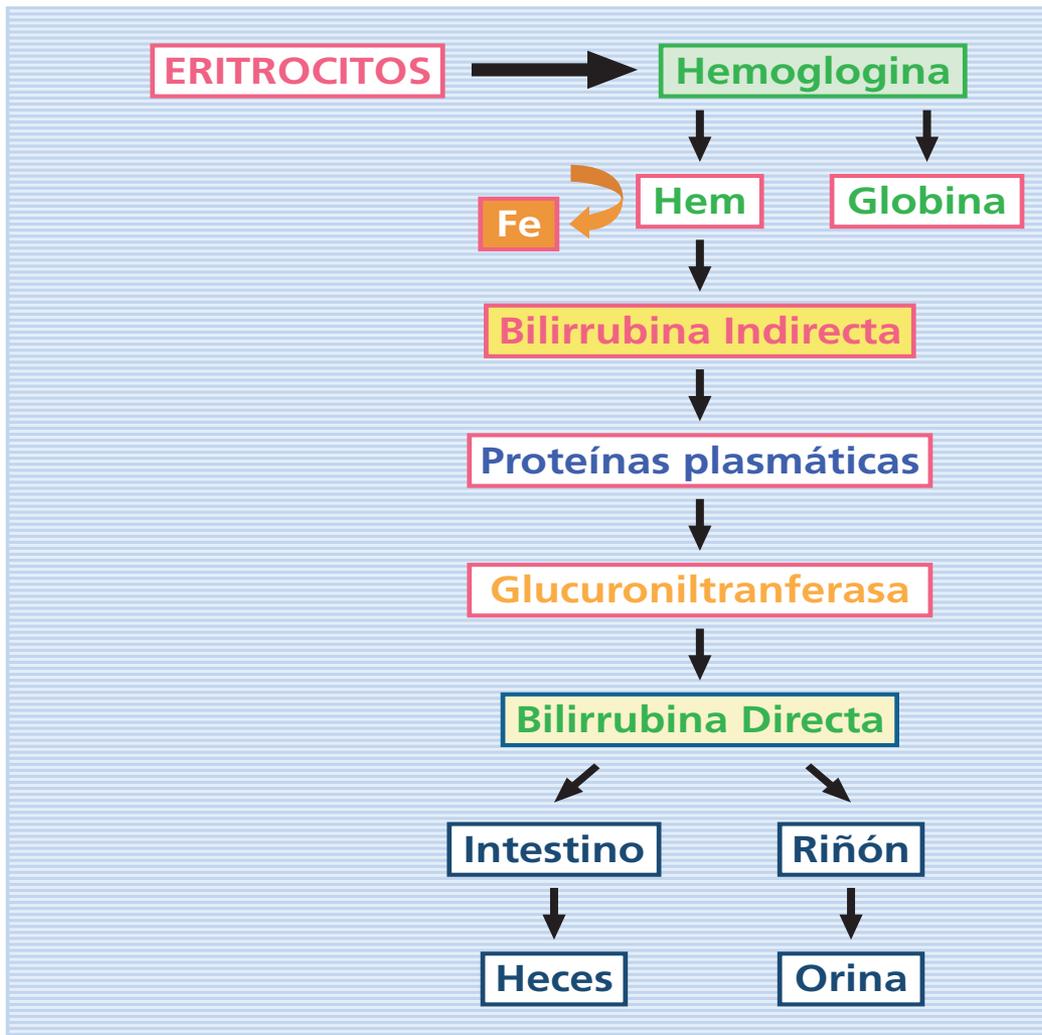
Ictericia del recién nacido

Síntoma cutáneo motivado por el aumento de la bilirrubina en la sangre.

Factores que predisponen a la hiperbilirrubinemia neonatal

- **Mayor nº de eritrocitos.**
- **Menor sobrevida del glóbulo rojo:**
 - Vida eritrocito fetal (60-80 días frente a 120 días en niño mayor o adulto).
- **Eritrocitos envejecidos en proceso de destrucción.**
- **Inmadurez hepática: *Glucuronil transferasa*.**
- **Presencia de sangrados o hematomas.**

Metabolismo de la bilirrubina



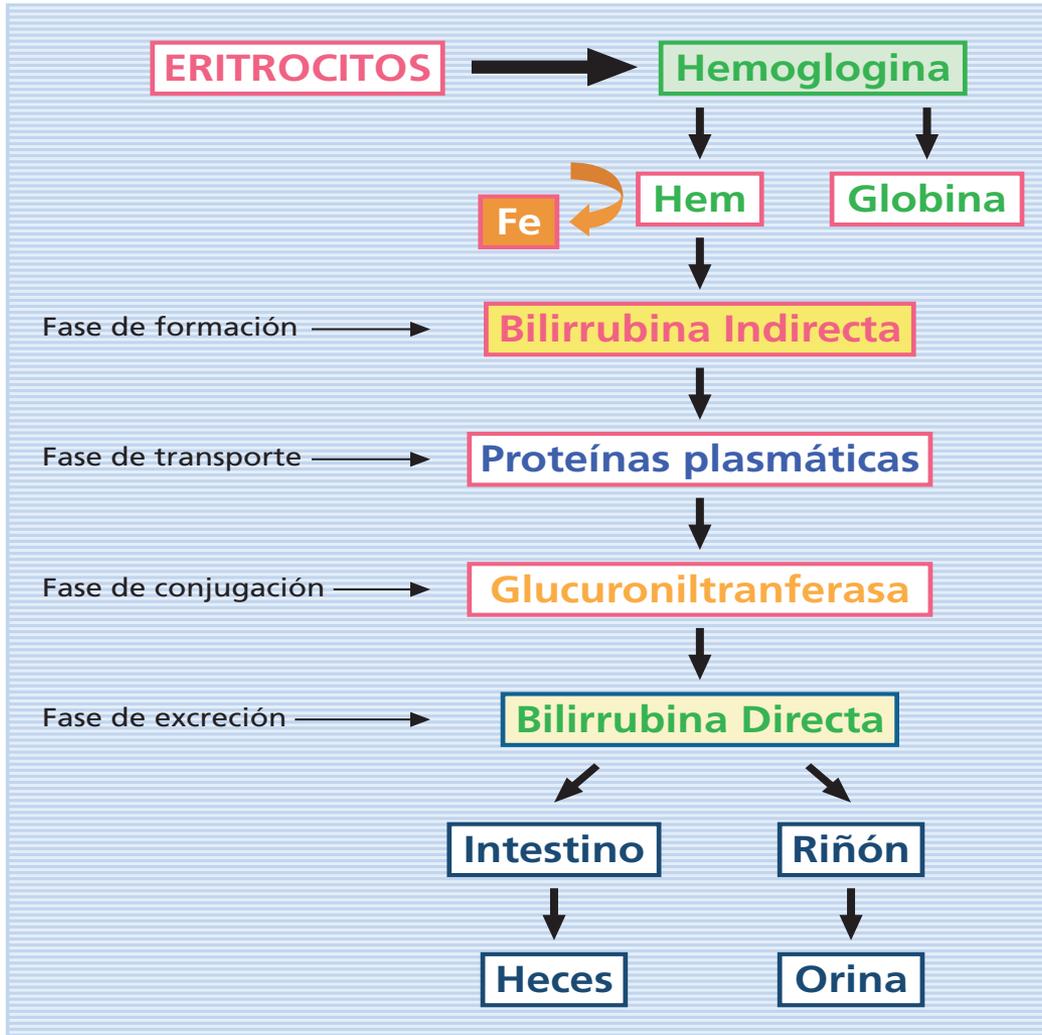
Características de la bilirrubina

- **Bilirrubina Indirecta libre:**
 - Tamaño molecular pequeño.
 - Atraviesa la BHE.
 - Liposoluble.
 - Tóxica: «*Kernicterus*».

- **Bilirrubina Indirecta unida a proteínas:**
 - Aumenta tamaño molecular.
 - No atraviesa la BHE.

- **Bilirrubina Directa:**
 - Hidrosoluble.
 - No tóxica.

Etiología



Etiología

Fase de Formación

- Incompatibilidad RH, ABO y grupos menores.
- Defectos del eritrocito.
- Fármacos.
- Hemorragias.
- Cefalohematoma, sangre digerida.
- Policitemia por ligadura del cordón...

Fase de Transporte

- Leche materna.
- Ayuno prolongado...

Fase de Conjugación

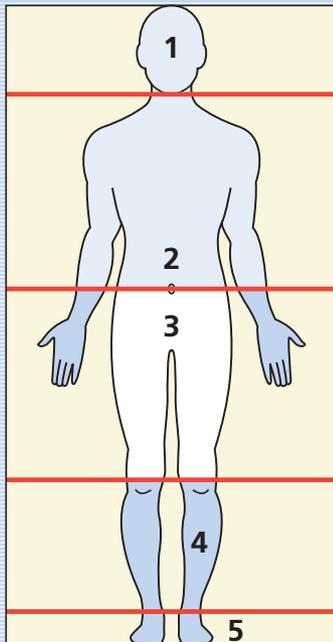
- Dificultad para conjugar bilirrubina, inmadurez hepática.
- Hipotiroidismo.
- Leche materna...

Fase de Excreción

- Infecciones.
- Obstrucción biliar.
- Hipotiroidismo.
- Anomalías cromosómicas.
- Drogas...

Valoración física del neonato

Exploración



Zona 1. Cabeza y cuello, menor de 5 mg/dl.

Zona 2. Hasta el ombligo, 5-12 mg/dl.

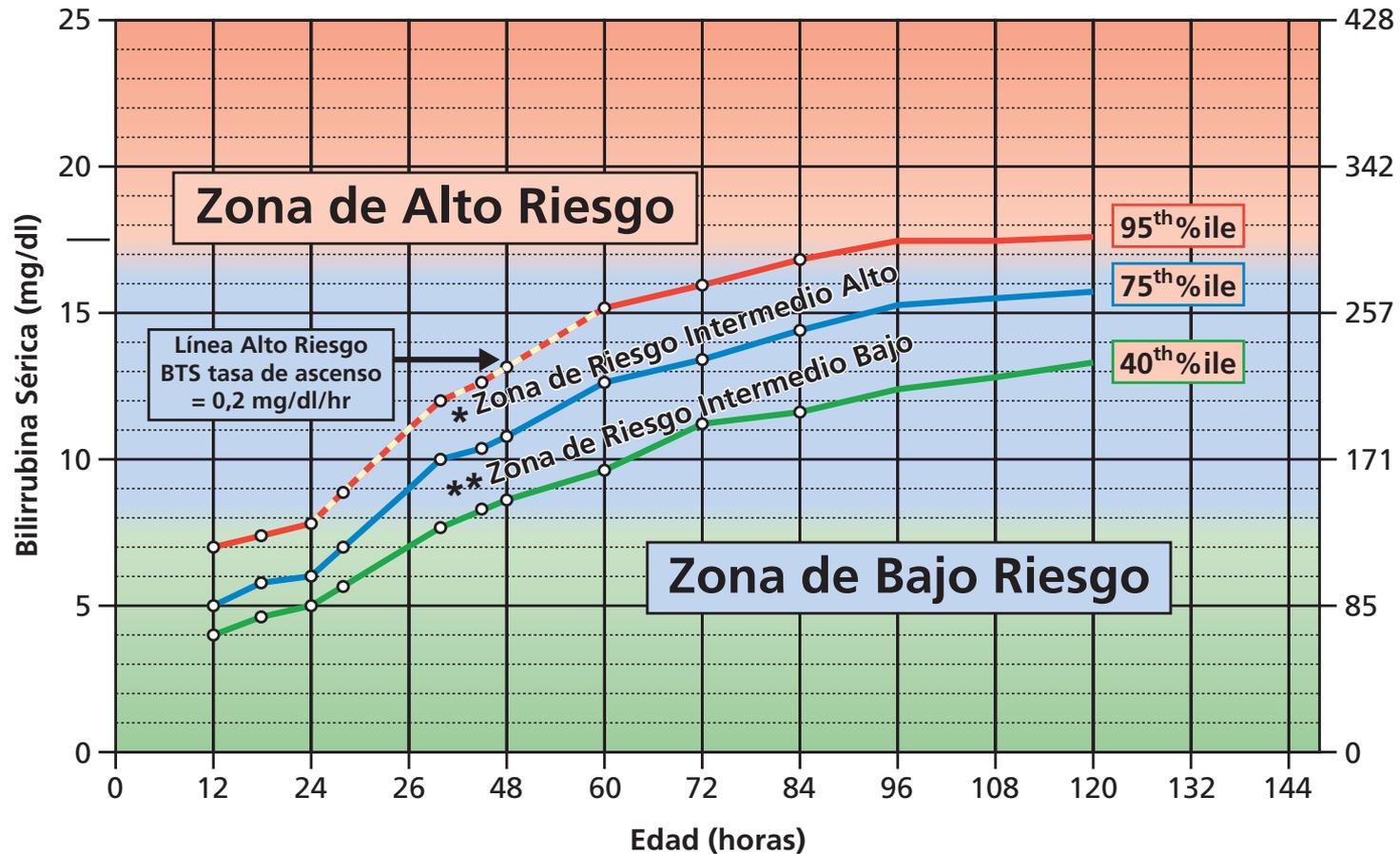
Zona 3. Hasta las rodillas, 8-16 mg/dl.

Zona 4. Hasta los tobillos, 10-18 mg/dl.

Zona 5. Palmar y plantar, mayor de 15 mg/dl.

- Es visible en niveles séricos superiores a 4-5 mg/dl.
- Neonato desnudo.
- Ambiente bien iluminado.
- Piel oscura: presionar la superficie cutánea.
- Progresa en sentido céfalo-caudal: escala de Kramer.

Valoración sérica/horas de vida



- * Zona de riesgo intermedio alto entre percentilo 75-95.
- ** Zona de de riesgo intermedio bajo entre percentilo 40-75.

Ictericia fisiológica

- Bilirrubina sérica en recién nacido término: 10 mg/dl al 3^{er} día de vida.
- Comienza el 2^o-3^{er} día, máximo pico el 4^o-5^o y se resuelve el 7^o-10^o día de vida.

Ictericia patológica

- Presente en las primeras 24 horas de vida.
- Bilirrubina total mayor de 15 mg/dl en neonato a término.
- Incremento de bilirrubina sérica más de 5mg/dl/día.
- Bilirrubina directa mayor de 2mg/dl.

Complicaciones

- Encefalopatía bilirrubínica: toxicidad aguda.
- *Kernicterus*: toxicidad crónica.
- Producida por bilirrubina libre no conjugada en el cerebro (BHE).
- La concentración exacta de bilirrubina asociada con la encefalopatía bilirrubínica en el neonato es impredecible.

Manifestaciones clínicas de encefalopatía bilirrubínica

Encefalopatía bilirrubínica aguda

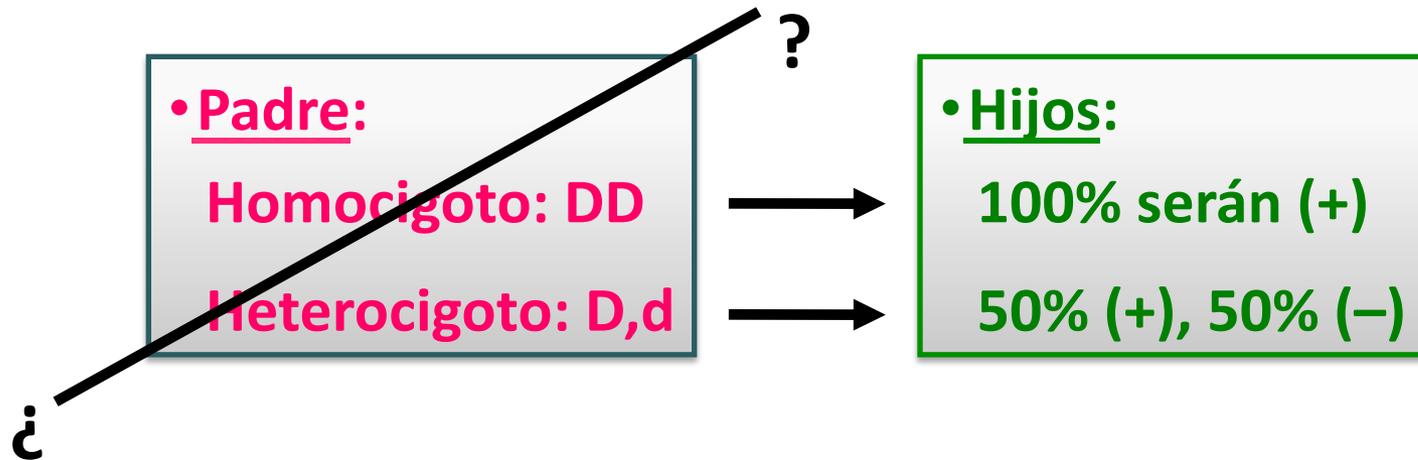
- Fase temprana: letargia, hipotonía, succión débil...
- Fase tardía: opistótonos, no succión, apnea, coma, muerte.

Kernicterus o encefalopatía crónica

- Parálisis cerebral, pérdida de audición, mirada, grado variable de retardo mental.

Incompatibilidad: Rh, Grupo

- Madre Rh (–) ó (d d) feto Rh (+)
- Madre 95% casos: (0), feto A, B, AB



Mecanismo de producción

1. Paso de hematíes del grupo o Rh del feto a la madre.
2. Respuesta de la madre formando anticuerpos anti-Rh.
3. Paso al feto de los anticuerpos a través de la placenta.
4. Destrucción de hematíes fetales.

Eritroblastosis fetal

El organismo fetal intenta compensar la hemólisis acelerando la eritropoyesis. Resultado eritrocitos inmaduros (eritoblastos), de donde proviene el término.

Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

Pruebas diagnósticas en el embarazo

- Madre: Grupo, Rh, Test de coombs indirecto.
- Padre: Grupo, Rh (no siempre).
- Feto: bilirrubina, Grupo, Rh, Test de coombs directo...

A través de la amniocentesis y cordocentesis.

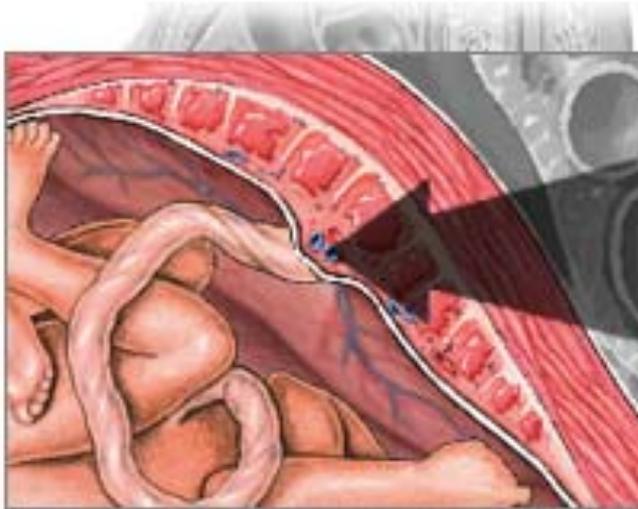
Amniocentesis

Es una prueba prenatal común en la cual se extrae una pequeña muestra del líquido amniótico que rodea al feto para analizarla.

Cordocentesis

- Diagnóstico exacto del grado de destrucción de eritrocitos fetales.
- Tratamiento de transfusión sanguínea.

Transfusión intrauterina



Transfusión
intrauterina

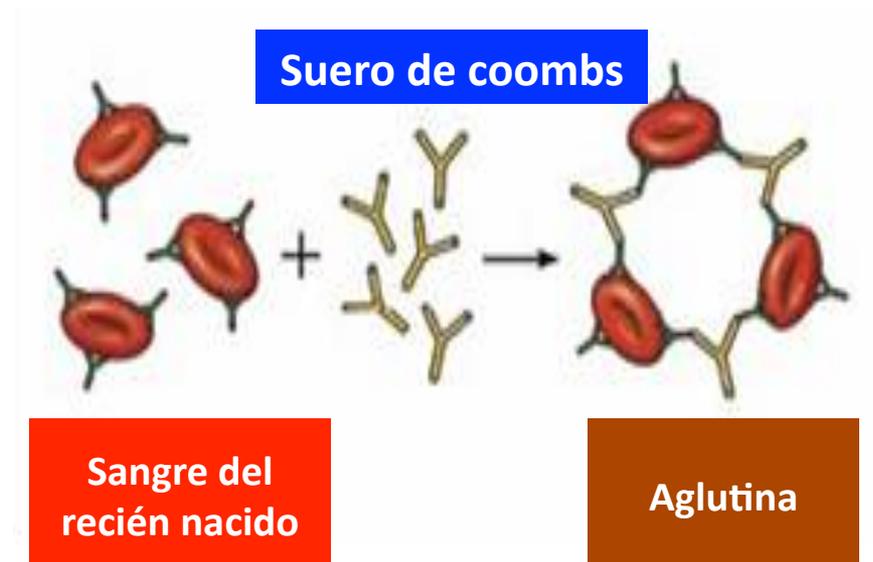


El feto puede recibir una transfusión sanguínea a través de la vena umbilical en la placenta

Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

Pruebas diagnósticas al nacimiento: niño/a

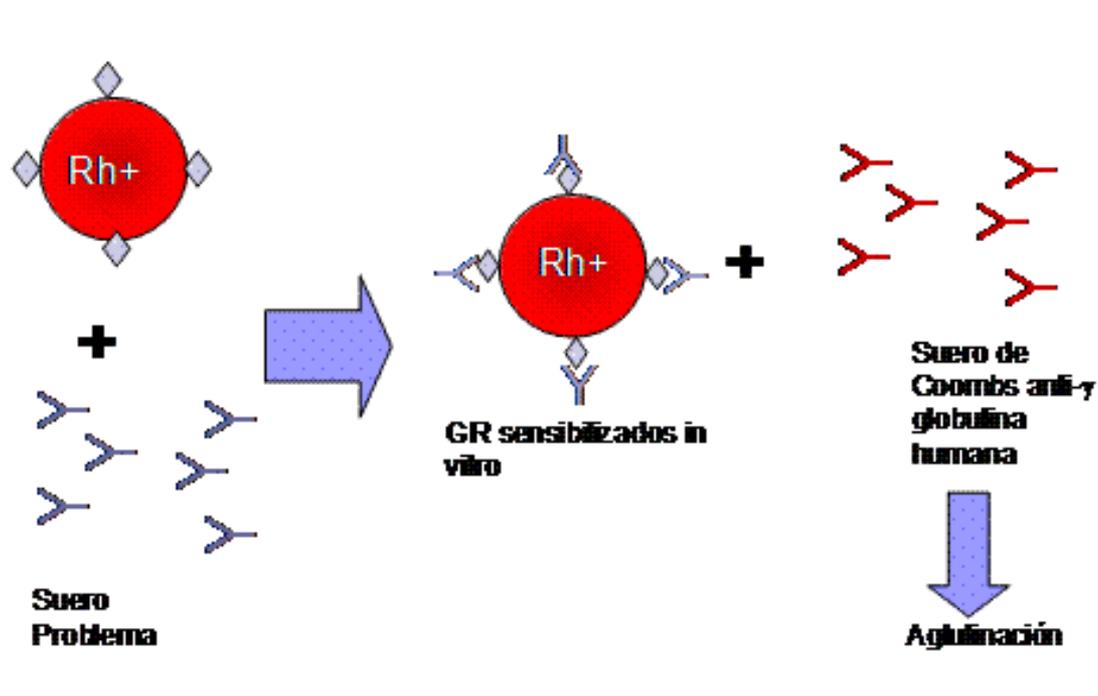
- Grupo y Rh.
- Test de Coombs directo.
- Bilirrubina total y directa.
- Hematocrito y hemoglobina.
- Reticulocitos.



Test de Coombs directo

Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

Pruebas diagnósticas al nacimiento: madre



Test de Coombs directo

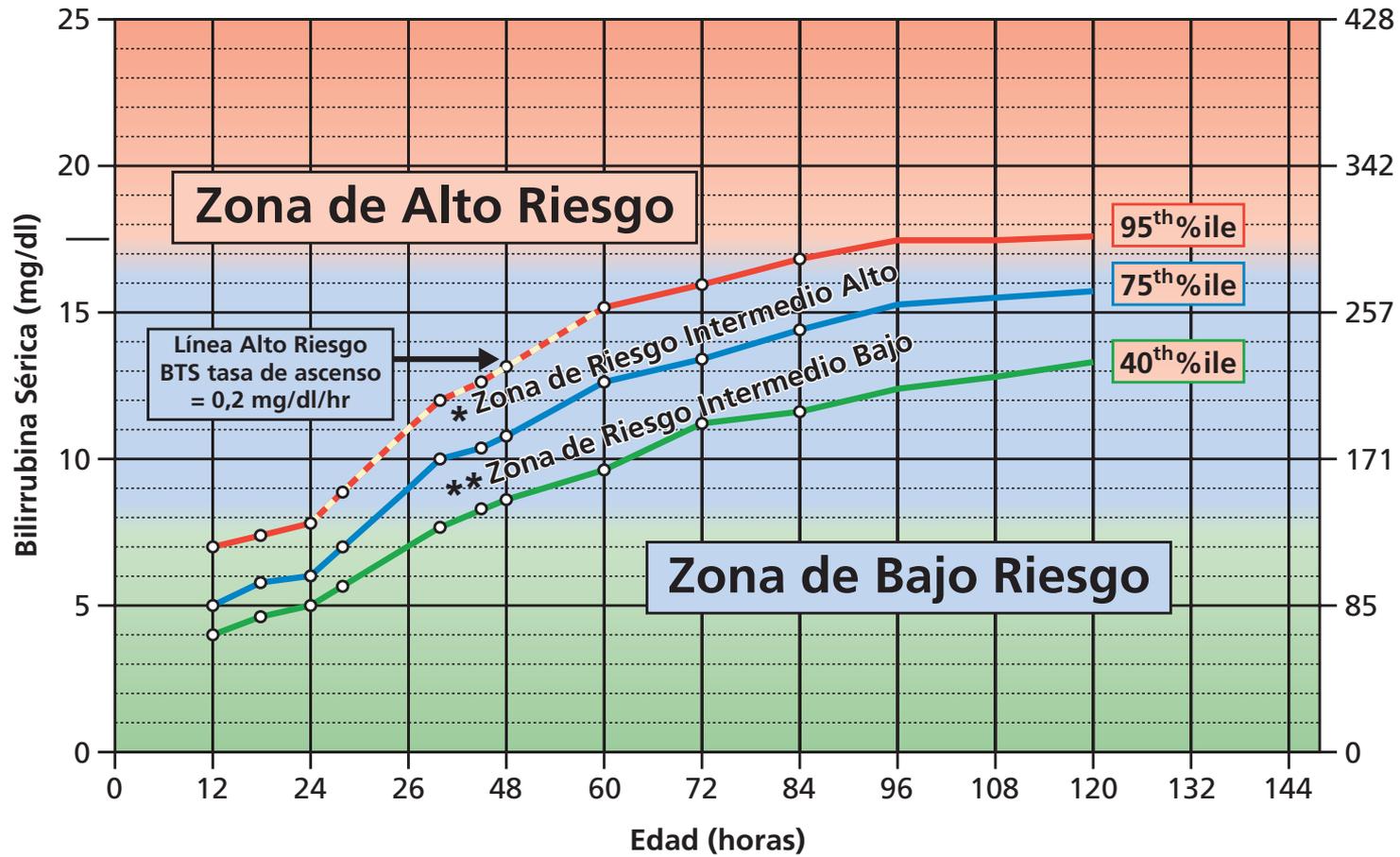
Intervenciones relacionadas con la prescripción médica

Tratamiento profiláctico: madre

• Gammaglobulina Anti-D:

- Contiene anticuerpos anti-Rh.
- En embarazo: 28 semanas. En mujeres (-): 250-300 mcg. I.M.
- Al nacimiento: antes de que trascurren 72 horas después del parto.
- Si no hay sensibilización, no hay riesgo en embarazos posteriores.

Tratamiento con fototerapia



- * Zona de riesgo intermedio alto entre percentilo 75-95.
- ** Zona de de riesgo intermedio bajo entre percentilo 40-75.

Fototerapia



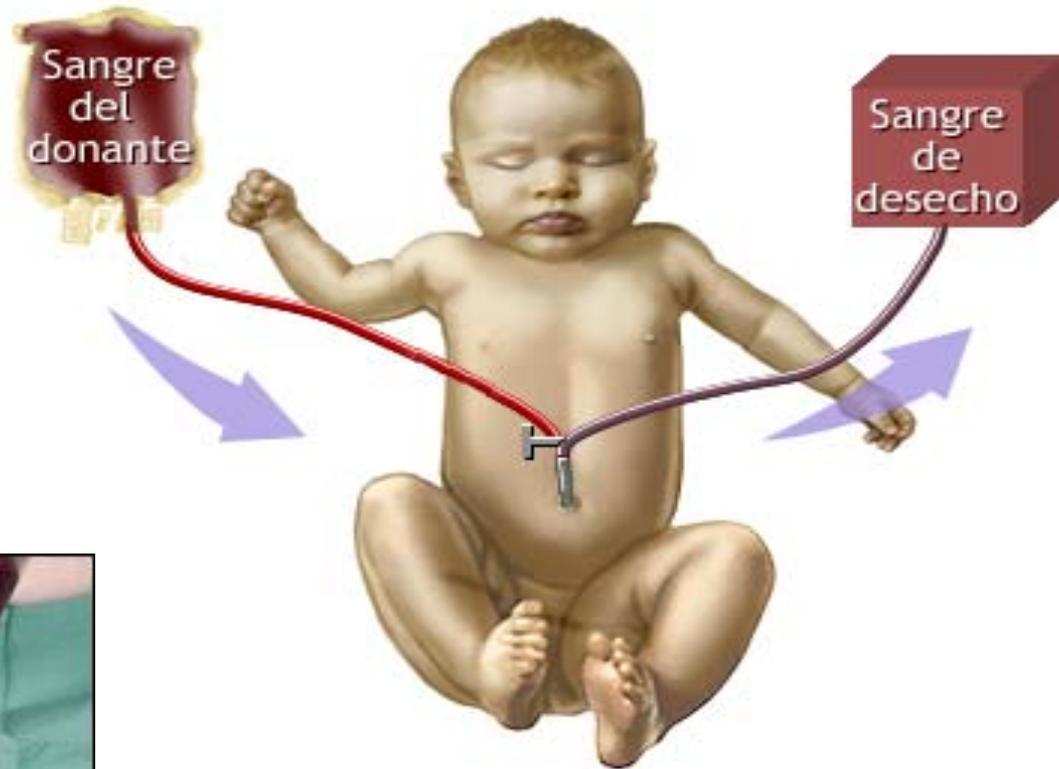
- Desnudo/a.
- Ojos cubiertos por antifaz.



- Son útiles como instrumentos de medida orientativa de la bilirrubina en recién nacidos.

Bilirrubinómetro transcutáneo

Exanguinotransfusión



2 ó 3 veces la volemia del recién nacido.

Confianza exagerada en la evaluación visual

El manejo de la ictericia neonatal como una «rutina» pueden desencadenar consecuencias fatales para el recién nacido/a.