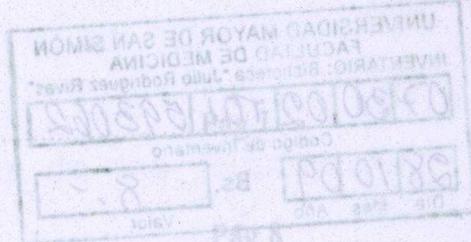


*Duplicado*

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE POST-GRADO**



**RELACION DE LA**

**FOTOTERAPIA CON EL**

**APORTE CALORICO**

**AUTOR: Dr. MARCO ANTONIO CABALLERO LEDEZMA**

**TUTOR: DR. CARLOS ROJAS  
PEDIATRA NEONATOLOGO**

**“CENTRO DE PEDIATRIA ALBINA R. DE PATIÑO”**

**COCHABAMBA- BOLIVIA**

**2002**

**XD**

## **INDICE DE MATERIAS.-**

1. INTRODUCCION .....	Pág. 1
2.- OBJETIVOS .....	Pág. 8
3.- MATERIAL Y METODOS.....	Pág. 9
4.- RESULTADOS .....	Pág. 11
5.- CONCLUSIONES .....	Pág. 12
6.- BIBLIOGRAFÍA .....	Pág. 13
7 ANEXOS .....	Pág. 14

La ictericia o hiperbilirrubinemia es el aumento de los niveles sericos de la bilirrubina presentadas al hígado o de la imposibilidad de excretar la bilirrubina por disyunción en el proceso hepático intestinal o renal y es evidente cuando la concentración de bilirrubina es mayor de 5 mg/dl en el suero

los cuales se depositan a nivel de la piel y mucosas producen la coloración amarillenta. (2)

## **INTRODUCCION.-**

La ictericia fisiológica. La ictericia es uno de los fenómenos clínicos mas comunes durante el periodo neonatal y es una causa frecuente de hospitalización en las salas de cuidados de recién nacidos el tratamiento es fototerapia y en unas pocas oportunidades con exangineotransfusión.

diagnostico y un esquema de estudio: La ictericia es precoz cuando aparece antes de las 24 horas de vida y tiene carácter patológico; la ictericia del segundo o tercer día; de la primera semana y después de la primera semana (3)

La ictericia fisiológica del neonato es un proceso benigno autolimitado se presenta entre un 40 a 60% de los recién nacidos a término y en un 80% en los pretérminos.

Los valores sericos de la bilirrubina en recién nacidos con un peso superior a 2500 gramos tomando en cuenta un rango de percentiles de 3 hasta el 99; toman un rango de 1.1 Mg. a 16.7 Mg./100ul de bilirrubina total. De la población total y los que están alimentados con lactancia materna de 1.1 a 17 Mg./100 ml de bilirrubina total. Y los que están alimentados

La ictericia o hiperbilirrubinemia es el aumento de los niveles sericos de la bilirrubina presentadas al hígado o de la imposibilidad de excretar la bilirrubina por disyunción en el proceso hepático intestinal o renal y es evidente cuando la concentración de bilirrubina es mayor de 5 mg/dl en el suero

los cuales se depositan a nivel de la piel y mucosas producen la coloración amarillenta. (2)

La ictericia fisiológica del neonato es un proceso benigno autolimitado se presenta entre 40 a 60 % de los recién nacidos a término y en 80% en los pretérmino.(1)

Según el momento de aparición permite plantear un diagnóstico y un esquema de estudio: La ictericia es precoz cuando aparece antes de las 24 horas de vida y tiene carácter patológico; la ictericia del segundo o tercer día; de la primera semana y después de la primera semana.(3)

Los valores sericos de la bilirrubina en recién nacidos con un peso superior a 2500 gramos tomando en cuenta un rango de percentiles de 3 hasta el 99: toman un rango de 1,1 Mg. a 16,7 Mg./100ml de bilirrubina total . De la población total y los que están alimentados con lactancia materna de 1,1 a 17 Mg./100 ml de bilirrubina total. Y los que están alimentados

con alimentación artificial de 1,1 a 15,6 Mg./100 ml de la bilirrubina total . La concentración máxima de bilirrubina serica total fue como normal 0 a 0,9 Mg./100ml. Hasta 19 a 19,9 Mg./100ml de la bilirrubina total . (5)

Las lecturas máximas obtenidas fueron mas elevadas y de mayor duración en los niños alimentados con lactancia materna

en comparación con los que recibieron lactancia artificial en estos volvieron a valores básales en 8 días y en los niños alimentados con lactancia materna eran todavía elevados al finalizar el estudio a los 21 días de edad.(6)

Las bases para el tratamiento de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido son: promover los mecanismos naturales de eliminación de la bilirrubina no conjugada por medio de una alimentación precoz con leche materna; frenar la actividad de la hemooxigenasa; mejorar la captación por las ligandinas; inhibir la acción de la Beta glucoronidasa intestinal y arrastra bilirrubina y biliverdina al tubo digestivo al acelerar el

transito intestinal; inducir al hepatocito una mayor actividad de la glucoroniltransferasa aumentando la capacidad de conjugación de la bilirrubina indirecta (fenobarbital) buscar nuevas vías de metabolización de la bilirrubina no conjugada (fototerapia) y remover mecánicamente la bilirrubina circulante (exanguineotransfusión). (2)

Para un efecto optimo de la fototerapia depende de los siguientes factores: longitud de onda, área de superficie expuesta a la luz y distancia de la luz con respecto a la piel.(7)

El rango para poder realizar tratamiento en la hiperbilirrubinemia del recién nacido a termino se basan en las tablas de la A.A.P. en las cuales refieren(6):

**VALORES DE LA BILIRRUBINA SERICA EN RECIEN NACIDOS A TERMINO**

<b>EDAD EN HORAS</b>	<b>BILIRRUBINA SERICA TOTAL (MG/DL)</b>			
	<b>&lt;15</b>	<b>15 A 20</b>	<b>20 A 25</b>	<b>&gt;=30</b>
<b>24 A 48 HORAS</b>	<b>&lt;15</b>	<b>15 A 20</b>	<b>20 A 25</b>	<b>&gt;=30</b>
<b>49 A 72 HORAS</b>	<b>&lt;18</b>	<b>18 A 25</b>	<b>25 A 30</b>	<b>&gt;=30</b>
<b>&gt;= 72 HORAS</b>	<b>&lt;20</b>	<b>20 A 25</b>	<b>25 A 30</b>	<b>&gt;=30</b>
<b>Recomendaciones Tx ambulatorio</b>	<b>fototerapia</b>	<b>fototerapia</b>	<b>exan-</b>	<b>guineo.</b>
<b>Del tratamiento</b>			<b>intensiva</b>	