

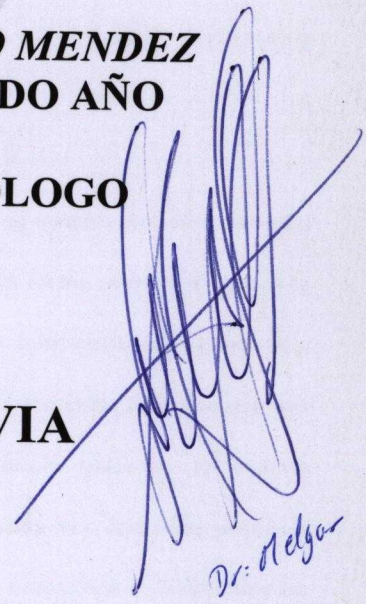
MED.
Tesis
C. 1270
2004
UNIVERSIDAD
FACULTAD
INVENTARIO - BIBLIOTECA
90 01 23

HOSPITAL ALBINA R. DE PATIÑO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
RESIDENCIA MEDICA

**CARACTERISTICAS
DE LA ICTERICIA
NEONATAL
EN EL CPAP**

AUTOR: Dr. EDSON FRANCO CAERO MENDEZ
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO
TUTOR: Dr. JULIO CESAR MELGAR
PEDIATRA - NEONATÓLOGO
AÑO: 2003 - 2004

COCHABAMBA -- BOLIVIA



Dr. Melgar

INDICE

PAGINA 1

- **TITULO**
- **MARCO TEORICO**

PAGINA 2

- **MARCO TEORICO**

PAGINA 3

- **PROBLEMA**
- **HIPÓTESIS**
- **OBJETIVOS - GENERAL**
- **ESPECIFICOS**

PAGINA 4

- **MATERIALES Y METODOS**
- **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**
- **LUGAR O CONTEXTO**
- **SUJETOS O UNIVERSO**
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

PAGINA 5

- **PROCEDIMIENTO**

PAGINA 6

- **BIBLIOGRAFÍA**

PAGINA 7

- **GRAFICOS**
- **CONCLUSIONES**

CARACTERÍSTICAS DE LA ICTERICIA NEONATAL EN CPAP

MARCO TEORICO

La ictericia es la coloración amarilla de piel y mucosas, es uno de los problemas mas frecuentes y controversiales que se presentan en el recién nacido, muchos de los niños nacen ictericos, es inofensivo y transitorio, pero cuando los valores están muy elevados es tóxico para el Sistema Nervioso Central produciendo el Kernicterus o (encefalopatía por bilirrubina). (1) (9) (14)

La ictericia es producida por alteración tanto en la formación, transporte, captación conjugación o excreción, en la mayoría de los recién nacidos el tipo de bilirrubina que se eleva es la indirecta demostrando que es una alteración en una de las tres primeras etapas del metabolismo de la bilirrubina. (2) (8)

La bilirrubina proviene de dos fuentes el 75% es de la destrucción de los glóbulos rojos envejecidos captados por el sistema reticuloendotelial que produce catabolismo de la protoporfirina del hem de la hemoglobina y el 25% de otro origen de un grupo hem no hemoglobinico y de una eritropoyesis ineficaz a nivel de la médula ósea produciéndose 35mg de bilirrubinas por cada gramo de hemoglobina metabolizada. (1) (9) (15)

Es muy importante que en el metabolismo de la bilirrubinas, una vez formados en el sistema reticuloendotelial estén libres en el plasma, se distribuyan por el organismo unidos a una proteína de forma reversible que es la albúmina (una molécula de albúmina capta una o dos moléculas de bilirrubina), la bilirrubina debe penetrar a través de las membranas celulares sola sobretodo a los hepatocitos donde se une a las proteínas fijadoras que son las ligandinas "Y" y "Z", entrar en otro metabolismo enzimático atraviesan la placenta, la barrera hematoencefalica, etc, por lo que debe existir una disociación con esta proteína, una vez formadas pasan al intestino como bilirrubina directa donde por la enzima Beta glucoronil transferasa es convertida en bilirrubina no

conjugada y es reabsorbida para la circulación entero hepática incrementando el aporte de bilirrubina al hígado del recién nacido cuya actividad es limitada para eliminar el exceso produciendo la ictericia clínica que se observa a partir de 4 a 5 mg/dl, además está la ictericia química y exagerada que es mas de 17mg/dl. (9) (15).

Se han identificado 4 tipos de bilirrubinas la indirecta que es la mas frecuente en la presentación, la directa con dos tipos el monoglucoronido y el diglucoronido, y otra la bilirrubina delta. (1) (6)

Un 50% a 60% de los recién nacidos hacen ictericia, de los cuales el 85% son considerados fisiológicos cuyos valores máximos dependen de la edad gestacional, el peso al nacimiento y el momento de aparición. Durante la etapa fetal entre las 12 y 37 semanas se produce bilirrubina debido a la menor actividad del UDGPT pero después de las 37 semanas la bilirrubina disminuye en el feto por que aumenta la actividad de esta enzima y los niños no nacen ictericos.(14) (3)

Esta también la ictericia patológica donde la causa mas frecuente es la hemólisis ya sea por destrucción constante de los glóbulos rojos por incompatibilidad ABO, factor o subgrupo, alteraciones enzimáticas, la presencia o no de bacterias a nivel intestinal y la actividad de la enzima intestinal que es el Uridindifosfogluconil transferasa (UDGPT). (11) (13)

La Asociación Americana de Pediatría (AAP). Considera actualmente a la ictericia como fisiológica con una bilirrubina total de 17 a 18mg/dl como límite superior para recién nacidos de termino y peso adecuado para su edad gestacional, siendo los valores menores para preterminos y peso bajo al nacimiento, mayor a estos valores establecidos se considera ictericia patológica, por lo que debe buscarse la causa del mismo. (1) (12)

Dependiendo de los valores obtenidos y los antecedentes prenatales y postnatales del recién nacido o algún factor asociado, la AAP considera el tratamiento, ya sea medicamentoso, fototerapia a la que la mayoría de los recién nacidos son sometidos o una terapéutica extrema que es la exanguineotransfusión y evitar las complicaciones de la hiperbilirrubinemia que es la impregnación al SNC ocupando los núcleos u otras estructuras de la base del

cráneo y ocasionar el temido Kernicterus que puede dejar secuelas neurológicas de por vida a un paciente. (7) (8)

(14) ⁴³ ~~En nuestro país pues son estudios especializados, también no se puede medir el CO espirado por lo que posiblemente no se llegue a conocer la verdadera causa, pero si la más probable. (16) (17)~~

Para muchas madres sobretodo primigestas la aparición de coloración amarillenta en la piel de sus niños es algo inexplicable o extraño, por lo que es causa frecuente de motivo de consulta en la primera semana de vida ya sea en consultas privadas u hospitalarias que lleva a la internación de los pacientes, mas aun si este color se presenta desde el nacimiento o 48 horas después del mismo lo que nos obliga a explicar a las madres la causa de dicha patología. (14) (15)

El diagnosticar tempranamente y determinar los valores de bilirrubina son fundamentales en el tratamiento, la sospecha clínica del valor de bilirrubina total depende de la zona de inicio de la coloración amarilla, el 85% de la ictericia es fisiológica que para muchos son normales, pero no se llega a determinar o investigar la verdadera o probable causa de la ictericia, sabiendo que existe un amplio espectro de factores que pueden incidir en la aparición de las mismas, entre las que podemos mencionar factores raciales, genéticos o familiares, farmacológicos, maternos, perinatales o natales, alimentación, etc. (4) (5)

Consideramos importante que las madres se merecen una explicación del por que de la ictericia de sus hijos y tomar las previsiones para los próximos embarazos. Tomando en cuenta todos estos antecedentes debe investigarse la causa. En nuestro servicio se realizan pruebas para confirmar o descartar la etiología de la ictericia como el hemograma nos da datos sobre hemólisis, determinación de grupos sanguíneos y factor para incompatibilidad y coombs para detectar anticuerpos. (10) (16)

ESPECIFICO
El motivo del presente trabajo es investigar un poco a fondo sobre la causas y poder prevenirlas para los próximos embarazos, tomando en cuenta que muchos madres se van sin conocer del por que sus hijos hicieron ictericia. en nuestro medio la incidencia de la ictericia esta en aumento. (17)

~~Determinar la(s) características de la ictericia neonatal~~

~~Tratar de determinar si son fisiológicos o patológicos~~

~~Determinar su relación con otras patologías~~