

### **1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:**

CIE 10: P 59.0 ICTERICIA NEONATAL ASOCIADA CON PARTO PRE-TÉRMINO

### **2. DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:**

Afección que provoca coloración amarillenta de la piel y mucosas del neonato causada por el depósito de bilirrubina en TCS. Se produce con frecuencia en prematuros ya que el hígado aun se está desarrollando y esa inmadurez no le permite aclarar la cantidad adecuada de bilirrubina de la sangre. Se produce más bilirrubina porque los eritrocitos se renuevan más a menudo y los intestinos reabsorben una cantidad demasiado elevada de bilirrubina antes de eliminarla a través de las heces. La ictericia debe tratarse a concentraciones más bajas que en los bebés a término a fin de evitar posibles complicaciones

### **3. DIAGNÓSTICO: SINTOMAS Y SIGNOS.**

El diagnóstico es clínico y de laboratorio.

#### **Anamnesis.**

En RN prematuros.

Se considera a la prematuridad un factor de riesgo importante para las otras causas de ictericia.

#### **Examen físico.**

Estimación visual del grado de ictericia con las zonas de Kramer (nunca como método único).

Palpación en busca de hepato y esplenomegalia

La bilirrubina trans-cutánea medida en la zona esternal tiene una buena correlación con la bilirrubina sérica y es un método útil de cribaje.

### **4. APOYOS COMPLEMENTARIOS.**

Grupo sanguíneo y factor Rh en madre y niño.

Hematocrito, hemoglobina

Reticulocitos.

Dosaje de bilirrubinas totales y fraccionadas en sangre periférica.

Prueba de Coombs directa.

Estudio de frotis de sangre periférica (morfología de glóbulos rojos).

Glucemia

Estudio de frotis de sangre periférica (morfología de glóbulos rojos).

Otros según sospecha clínica.

## **5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

Ictericia por hipotiroidismo

Enfermedad de Gilbert

Hepatitis neonatal

Obstrucción anatómica intrínseca o extrínseca de las vías biliares

Infecciones

Policitemia

Crigler - Najjar

## **6. TRATAMIENTO:**

Hablar con los padres y explicar condición, tratamiento y pronóstico.

### **CUIDADOS PRIMARIOS**

El manejo es básicamente de tipo preventivo, para lo cual deberá asegurarse:

Reconocimiento de factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia.

Lactancia materna exclusiva a libre demanda mínimo cada 2 horas, de 8 a 12 veces al día. Si bilirrubinemia > 18 mg/dl suspender por 2 – 3 días por leche de fórmula. El objetivo de la alimentación es estimular la motilidad del intestino y aumentar las evacuaciones para disminuir la circulación entero-hepática de la bilirrubina. No son eficaces los suplementos de agua o suero glucosado para reducir los niveles séricos de bilirrubina.

No se debe utilizar ninguna de las siguientes alternativas:

Agar, albúmina, barbitúricos, carbón, clofibratos, penicilamina, glicerina, metaloporfirinas, riboflavina, acupuntura, homeopatía y medicina tradicional china

## ATENCIÓN EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL

Fototerapia según protocolos específicos.

Vigilar la hidratación de forma minuciosa en todo RN que reciba fototerapia

Evaluar realización de exanguineo – transfusión según protocolo específico

### FOTOTERAPIA Y EXSANGUINEOTRANSFUSIÓN PARA RN PREMATUROS (valores de Bilirrubina Total en mg/dl)

EDAD (horas)	FOTOTERAPIA			EXSANGUINEOTRANSFUSIÓN		
	< 1500	1501 – 2000	2000 – 2500	< 1500	1501 – 2000	2000 – 2500
Menos o igual a 24	4 – 9	4 – 14	5 – 15	Igual o mayor a 10	Igual o mayor a 15	Igual o mayor a 16
25 – 48	5 – 9	7 – 14	8 – 15	Igual o mayor a 10	Igual o mayor a 15	Igual o mayor a 16
49 – 72	7 – 9	9 – 15	12 – 16	Igual o mayor a 10	Igual o mayor a 16	Igual o mayor a 17
Más de 72	8 – 14	10 – 16	14 – 17	Igual o mayor a 15	Igual o mayor a 17	Igual o mayor a 18

#### FOTOTERAPIA. PROCEDIMIENTO

- Se inicia fototerapia en las primeras 24 horas de vida en todo RNPR menor de 1000 gramos al nacimiento.
- Se puede indicar fototerapia profiláctica en los siguientes casos:
  - Peso extremadamente bajo al nacer
  - RN con extensos hematomas
  - Mientras se prepara al RN para exsanguineotransfusión
  - Luces a 40 - 60 cm del paciente
  - Se recomienda luz blanca (halógena o fluorescente) o azul. Otra opción es la manta de fibra óptica.
  - Exposición de la mayor parte de la piel.
  - Protección en ojos y testículos.
  - Alimentación cada 2 a 3 horas.
  - Cada 3 horas: control de: temperatura, nivel de hidratación, estado neurológico y cambio de posición.

- Complicaciones: quemaduras, daño retiniano, deshidratación, alteraciones de la termorregulación, eritema, separación de la madre
- Si la fototerapia falla o se requiere de exanguineotransfusión, referir a nivel de mayor complejidad.

## 7. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE CONFORMIDAD A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

### REFERENCIA

Transferir con historia clínica perinatal o informe con datos perinatales.

Desde el primer nivel si presenta factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia:

Cuadro clínico de ictericia antes de las 24 horas de vida

Ictericia es excesiva para el tiempo de vida en horas.

Incremento de los valores de bilirrubina total más de 0.25 mg/dl por hora.

Desde el segundo nivel si no se cuenta con equipo de fototerapia, no hay posibilidad de exanguino transfusión o se requiere otros estudios diagnósticos.

Bilirrubina sérica total > 14.9 mg/dl.

Ictericia clínica de más de dos semanas.

### CONTRARREFERENCIA

Desde el tercer nivel si remiten las complicaciones (se han superado las complicaciones agudas, ya no requiere exanguino transfusión y si los valores de bilirrubina sérica están en descenso).

Desde el segundo nivel si no requiere hospitalización y las condiciones clínicas se muestran estables.

## 8. BIBLIOGRAFÍA:

Moerschel S, Ciancaruso L, Tracy LI., A Practical Approach to Neonatal Jaundice. *Am Fam Physician*. 2008;77(9):1255-1262. Disponible en <http://www.aafp.org/afp/2008/0501/p1255.html>

Rodríguez Miguélez J, Figueras Aloy J. Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. Ictericia neonatal. 2008. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>

Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido: guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima:

Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: <http://www.onu.org.pe/upload/documentos/MINSA-Guia-Atencion-Recien-Nacido.pdf>

Ministerio de Salud Pública, CONASA: COMPONENTE NORMATIVO NEONATAL. 2008.

Disponible en:

<http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal.pdf>

American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline. Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. *Pediatrics* 2004;114;297-316. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/114/1/297>

Engle W, Tomashek K, Wallman C, and the Committee on Fetus and Newborn. “Late-Preterm” Infants: A Population at Risk. *Pediatrics* 2007;120;1390-1401. Disponible en:

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/120/6/1390>

Maisels M. What’s in a Name? Physiologic and Pathologic Jaundice: The Conundrum of Defining Normal Bilirubin Levels in the Newborn. *Pediatrics* 2006;118;805-807. Disponible en:

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/118/2/805>

Dennery P, Seidman D, Stevenson D. Neonatal Hyperbilirubinemia. *N Engl J Med* 2001; 344:581-590.

Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200102223440807>

Maisels M, McDonagh A. Phototherapy for Neonatal Jaundice. *N Engl J Med* 2008; 358:920-928.

Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMct0708376>

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Neonatal **jaundice**. (Clinical guideline 98.)

2010. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12986/48578/48578.pdf>