

LA CAUSA DE ICTERICIA NEONATAL EN PREMATURO DE 35 SEMANAS DE GESTACIÓN EN BRASIL

THE CAUSE OF NEONATAL JAUNDICE IN PREMATURE 35 WEEKS OF MANAGEMENT IN BRAZIL

ID:0009-0008-6173-2666

De Castro Ferro Silva, Júnia Victória¹

Juniavferro18@gmail.com

Universidad de la Integración de las América Facultad de la Salud, carrera de medicina.

ID: 0009-0006-2766-3324

De Oliveira Calegari, Lorraine¹

Lorrainecalegari7@gmail.com

Universidad de la Integración de las América Facultad de la Salud, carrera de medicina.

ID:0009-0000-8854-3322

Rios Bazan, Rossana Fabiola

Docente en la Universidad de la Integración de las América Facultad de la Salud, carrera de medicina.

**CIUDAD DEL LESTE
ALTO PARANA
PARAGUAY**

2023

RESUMEN

Este artículo científico en modo de revisión bibliográfica, pretende analizar los aspectos fisiológicos, patológico y metabólicos de las principales causas de diagnósticos y pronóstico de esta enfermedad, con el objetivo de obtener un tratamiento adecuado según el aspecto. El trabajo aborda los condicionantes de la ictericia y su impacto en los primeros días de vida del recién nacido. Siendo de alguna manera un importante problema nacional, impactando la salud neonatal, teniendo como objetivo principal exponer la realidad actual, facilitando la información consecuentemente reconociendo los síntomas con mayor facilidad.

Palabra-claves: ictericia, neonato, enfermedad, problema.

Abstracto: This scientific article, as a bibliographic review, aims to analyze the physiological, pathological and metabolic aspects of the main causes of diagnosis and prognosis of this disease, with the aim of obtaining an adequate treatment according to the appearance. The work addresses the determinants of jaundice and its impact on the first days of the newborn's life. Being in some way an important national problem, impacting neonatal health, having as main objective to expose the current reality, facilitating information consequently recognizing the symptoms more easily.

Key words: jaundice, neonate, disease, problem.

1.INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal es una enfermedad común, que acomete 60% de los recién nacido a termo y 80% de los neonatos prematuro en los primeros días de vida, según datos de la sociedad brasileña de pediatría (SBP). Solo que los prematuros son más susceptibles a la gravedad de la enfermedad y la duración es considerablemente más altas.

Esta enfermedad se manifiesta debido al aumento sérico de la bilirrubina en la sangre, o sea tienen hiperbilirrubinemia, donde hay un cambio de color en la piel y mucosas. mientras que el recién nacido está en fase de adaptación, causando un alto nivel de bilirrubina en el hígado, teniendo en cuenta que su sistema excretor es muy lento.

Destacando la importancia de detectar y diferenciar los tipos de ictericia, patológica, fisiológica y por lactancia materna. Tiendo en cuenta que la aparición, duración y tratamiento de ellas son especifica de acordó con su clínica.

Independientemente de la etiología, su medio de tratamiento está relacionado a la prevención en general. Por tanto, no hay existe un acuerdo unánime sobre el nivel de bilirrubina para empezar un método de fototerapia. Pero cuando el efecto de la mencionada terapia tarda en aparecer es de suma importancia empezar a utilizar la exanguinotransfusión para fin de evitar daños.

Siendo así, una enfermedad generalmente no tan complicada de hace su diagnóstico y tratamiento. Incluso porque es muy frecuente, sobre todo en prematuro de 35 semanas de gestación, debido variables fatores que auxilian el desarrollo de la enfermedad.

2. MARCO TEORICO

2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ICTERICIA NEONATAL

La ictericia neonatal, es una condición patológica o fisiológica, que provoca el cambio de color en la piel y mucosas, teniendo así una coloración amarillo brillante o naranjada.

Sus principales causas están ligadas con los altos niveles de la bilirrubina en la sangre, la prematuridad, el aumento de la circulación enterohepática, el suministro inadecuado de leche materno, la predisposición genética y la incompatibilidad sanguínea entre madre e hijo.

La ictericia puede ocurrir en diferentes tipos, duración y ubicar en diversas partes del cuerpo. Siendo fisiológica, patológica y por la lactancia materna.

Los medios de diagnóstico son métodos simples, por medio de pruebas clínicas y laboratoriales.

Por su vez el medio de tratamiento son variables, de acordó con su clínica. Entonces siendo las siguientes como la fototerapia, inmunoglobulina intravenosa, metaloporfirinas y exanguinotransfusión.

2.2. TIPOS Y CARACTERISTICA DE LA ICTERICIA NEONATAL

2.2.1. ICTERICIA FISIOLÓGICA

La ictericia fisiológica, es uno proceso normal que se presenta en la mayoría de los prematuros en las primeras semanas de vida, por eso hecho se denomina como "fisiológica".

Su aparición empieza después de las 48 a 72 horas de vida, pero con la unión de una enfermedad o síndrome puede ocurrir antes de las 24 horas, con duración de 7 días teniendo en cuenta que es benigna y reversible.

Algunas de las causas de ictericia fisiológica:

- Aumento de la concentración de bilirrubina en la sangre.
- Déficit de captación.
- Deficiencia de la circulación del sistema hepática.

2.2.2. ICTERICA PATOLOGICA

Se caracteriza como ictericia patológica, cuando su aparición y duración en contraposición a la ictericia fisiológica, pero presenta otras razones como un riesgo especial de neurotoxicidad.

La neurotoxicidad es una de las principales consecuencias de la hiperbilirrubinemia neonatal. Ocasionando una encefalopatía aguda, incluyendo algunas discapacidades neurológicas, como la parálisis cerebral y déficit motora y sensoriales.

Sucede durante las primeras 24 horas de vida, con duración de 2 semanas, teniendo en cuenta que no es benigna, pero es reversible con tratamiento especializado.

Las causas más frecuentes:

- Anomalía hepática.
- Sistema metabólico.
- Sistema ABO y factor Rh, debido una incompatibilidad sanguínea de madre e hijo.

2.2.3. ICTERICIA POR LACTANCIA MATERA

Ya ese tipo de ictericia no es tan recurrente a los demás, debido ser ocasionada por un déficit de lactancia de su madre, puede ocurrir que en las primeras semanas donde no tienen una producción apropiada de la leche.

Se manifestando en el 3° día de vida, se produce por déficit de nutrientes o por la cantidad inadecuada, donde el recién nacido no tiene una ingesta calórica adecuada, frente a los que ingieren fórmula.

Debido a la cantidad de leche no ser suficiente el recién nacido tiene dificultad para evacuar, sin embargo, no eliminando del organismo y generando una hiperbilirrubinemia.

Ocurrí generalmente por:

- Escasez de leche materno.
- Hereditariamente.
- Incapacidad del prematuro para alimentarse adecuadamente.

2.2.4. FACTORES DE RIESGO EN RN DE 35> SEMANAS:

Diabetes materna.
Idead gestacional.
Hermano previo con ictericia.
Ictericia en primera 24 horas,
Sangre extravasada.
Lactancia materna.
Pérdida de peso.
Tasa alta de bilirrubina.

2.2.5. DIAGNOSTICO DE LA ICTERICIA

El principal medio de diagnóstico de ictericia es por examen físico, después de la constatación, se realizan pruebas de laboratorio para verificar el nivel de bilirrubina en la sangre.

Las pruebas laboratoriales son:

- Medición de bilirrubina sérica.
- Orina y líquido cerebroespinal.
- Hematocrito.
- Grupo sanguíneo y factor Rh.
- Frotis sanguíneo.
- Contagien de reticulocitos.

2.2.6. TRATAMIENTO DE LA ICTERICIA

Debido a amplios tipos de esta enfermedad y manifestación, su tratamiento es diverso y específicamente compatible con la anamnesis clínica y de laboratorio. Uno de los más utilizado en los hospitales es la fototerapia, se puede utilizar mediante profilaxis y también terapéutico.

Así como también es utilizados medios como exanguinotransfusión con volumen doble cuando la fototerapia no obtienen resultados y se tienen mayor riesgo de encefalopatía bilirrubínica.

La inmunoglobulina intravenosa, es un tratamiento complementario cuando la enfermedad se une con la patología hemolítica isoimmune y alcanza valores de intercambio mismo con la utilización de la fototerapia.

La metaloporfirina, es un fármaco promotor, teniendo como principal mecanismo la inhibición enzimática. Siendo un medio de terapia complementaria para tratar la hiperbilirrubinemia.

2.2.7. MATERIAL Y METODO

Este presente trabajo es una revisión bibliográfica, con el objetivo citar y delimitar las causas más prevalentes, del afectado por la ictericia en un neonato pretérmino de 35 semanas de edad gestacional. Teniendo en vista la asociación de la causa, duración, tratamiento y los niveles de bilirrubina en la sangre.

Los métodos de estudios abordado fue una delimitación de año, teniendo como principal objetivo buscar una publicación bibliografía o un medio de información más reciente sobre el tema abordado en este contenido.

3. DISCUSIÓN

La principal causa de ictericia en Brasil en los últimos tiempos es la prematuridad, debido a la dificultad de excreción de la bilirrubina del hígado ser más frecuente en recién nacidos menor de 38 semanas de gestación. Causando un exceso de esa sustancia en la sangre.

Este hecho afecta a alrededor del 80% de los prematuros. En la ictericia es importante notar que tienen un porcentaje significativa y relativa, ya que es difícil prever debido ser una cuestión del sistema metabólico.

Por lo tanto, es una enfermedad común, pero si no se tienen un tratamiento adecuado en el momento inicial, puede derivar en un agravamiento como la neurotoxicidad mencionada anteriormente.

4. CONCLUSIÓN

Con esta investigación basada en la referencia bibliográfica, se podrá adherir al conocimiento necesario para el diagnóstico y tratamiento adecuado de la ictericia neonatal.

Siendo así conscientes de que la severidad de la ictericia en los prematuros a las 35 semanas es mayor, debido a que son más susceptibles a la enfermedad en relación con los nacidos a término.

En este trabajo, podemos concluir y analizar que la ictericia es una enfermedad que acomete grande parte de los prematuro, estando alrededor de 80% afectado en Brasil.

5.REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Kliegman, Robert, et al. Nelson tratado de pediatría. Edición 21°. Barcelona: Elsevier; 2020. Pag.953-961

2.<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbiosmetab%C3%B3licos-eletrol%C3%ADticos-e-t%C3%B3xicos-em-rec%C3%A9mnascidos/hiperbilirrubinemia-neonatal>

3.faculdade pernambucana de saúde (FPS). (2020) fatores asociado la hiperbilirrubinemia y su tratamiento 2022. (FPS), Pernambuco.