



ICTERICIA NEONATAL

Pregunta a): Medidas preventivas que debe adoptar todo pediatra previo a dar el alta de un recién nacido, a fin de detectar si su color amarillento se debe a que su nivel de bilirrubina en sangre es alto, máxime si ha presentado magulladuras al nacer.

Respuesta: El objetivo para la prevención de hiperbilirrubinemia severa previo al egreso hospitalario de un recién nacido es determinar la vulnerabilidad que presenta en base a la valoración sistemática de factores de riesgo para definir la necesidad de realizar tratamiento o pautar con la familia el momento del control al alta.

Para determinar el riesgo es necesario interrogar a los padres acerca de antecedentes familiares (requerimiento de tratamiento en hijos previos, enfermedades familiares, etc) y conocer edad gestacional del paciente (prematureo o de término), su peso al nacer (adecuado, alto o bajo para su edad gestacional), grupo y factor sanguíneos de la madre y el bebé junto a la prueba de Coombs, que determina si existe incompatibilidad de sangre entre ambos.

En el examen físico considerar la búsqueda de tumor serosanguíneo, cefalohematoma, fractura de clavícula y probabilidad de hematomas en otros sitios no visibles según las características del parto. La coloración amarillenta de la piel puede ser orientativa, pero en ningún caso definitiva de conductas sin una medición de bilirrubina sérica o transcutánea.

Cuantificar el porcentaje de descenso de peso con respecto al peso de nacimiento, confirmar la eliminación de meconio y frecuencia de las deposiciones.

Observar el acople del paciente al pecho materno, constatar que la alimentación es eficiente y estimularla. Establecer la lactancia adecuada previene el ascenso exagerado de la bilirrubina.

Los factores de riesgo deben ser considerados en el contexto de las horas de vida del recién nacido; determinan el requerimiento de tratamiento con fototerapia o la posibilidad de alta hospitalaria con la definición de los tiempos a cumplir para el control y seguimiento ambulatorios.

En la actualidad, el screening universal previo al alta del paciente incluye la mencionada valoración de factores de riesgo sumado al empleo de la determinación transcutánea de bilirrubina, mediante la que es posible identificar aquellos pacientes en los que es imperativo realizar la determinación de bilirrubina sérica para definir las conductas a seguir. En caso de decidir el alta del recién nacido, es posible brindar pautas de alarma a los padres y asegurar su compromiso para el control.

Pregunta b): Explique qué es la ictericia y el kernicterus. Cuáles son las causas que generan su aparición en un paciente recién nacido.

Respuesta: La ictericia es un signo clínico caracterizado por la coloración amarillenta de piel y mucosas debidas al aumento de los niveles séricos de bilirrubina.

En el recién nacido, los niveles elevados pueden ser consecuencia de retraso o trastornos en su eliminación (retraso en la eliminación de meconio, trastornos hepáticos), aumento en su producción (hemólisis), o de un aumento de la reabsorción intestinal de bilirrubina (circuito enterohepático).



Valores superiores a 17mg/dl de bilirrubina sérica se consideran hiperbilirrubinemia severa, si bien el riesgo que implican las cifras de la misma debe ser interpretado en el contexto de los antecedentes del bebé y sus horas de vida.

Kernicterus es la impregnación del sistema nervioso central con bilirrubina; su expresión clínica es la encefalopatía bilirrubínica. Los rasgos clínicos agudos y crónicos de esta encefalopatía se encuentran en recién nacidos con ictericia severa después de las primeras 48 horas de vida. El cuadro no sólo depende del nivel total que alcance la bilirrubina en el paciente, sino también de la velocidad de instalación de la misma, el tiempo de persistencia de valores elevados sin tratamiento y de la condición clínica de base del paciente.

En su forma aguda los pacientes presentan hiper o hipotonía, posturas patológicas (opistótonos), cambios en las características del llanto, letargia, succión débil. Las características crónicas se desarrollan durante los meses y años sucesivos, con retardo en el desarrollo motor y retraso mental. Existe también una forma leve caracterizada por cociente intelectual disminuido y funciones cognitivas anormales, sin espasticidad o atetosis asociadas.

Kernicterus o encefalopatía hiperbilirrubinémica crónica es un cuadro devastador aunque de muy baja incidencia. Si bien valores elevados de bilirrubina sin tratamiento constituyen alto riesgo de desarrollar Kernicterus, existen reportes en los que no todos los niños con esta condición presentan el antecedente de historia de hiperbilirrubinemia.

Asimismo, niños con antecedente de hiperbilirrubinemia severa no han desarrollado Kernicterus.

Hiperbilirrubinemia como única condición no es suficiente para determinar la encefalopatía crónica. No existen a la fecha tests que puedan identificar aquellos niños con riesgo de desarrollar Kernicterus.

Pregunta c): Tratamiento que debe suministrarse al paciente que haya contraído Kernicterus

Al instalarse el daño generado por la impregnación del sistema nervioso con bilirrubina, los efectos son permanentes. En caso de observar los síntomas que sugieren encefalopatía aguda en un niño con hiperbilirrubinemia, puede llevarse a cabo una exanguinotransfusión. Aún luego de este procedimiento raramente algún síntoma mejora ya que la lesión neuronal ya ha sido instalada.

Pregunta d): Qué tipo de tratamientos, estudios y análisis existían para el mes de septiembre de 1998 para evitar la adquisición del cuadro de Kernicterus.

En 1958 fue publicado el primer ensayo clínico acerca de la fototerapia como medio para controlar la ictericia en los recién nacidos. Desde entonces se desarrolló este tratamiento que es el indicado cuando la evaluación del recién nacido lo define como necesario y que fue la alternativa a la exanguinotransfusión a la que eran sometidos previamente los pacientes.

Las prácticas clínicas para reducir el Kernicterus fueron influenciadas por las Guías para el manejo de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos de término, de 1994. Estas guías se basaron en la evidencia clínica disponible para elaborar consenso en la práctica médica.

Los valores de bilirrubina sérica eran los que definían, como en la actualidad, la elección del tratamiento a implementar.

Fue en la década del '90 que surgió la discusión entre diferentes autores acerca del manejo de la bilirrubinemia; una opinión más flexible con los valores de la misma para indicar tratamiento y



otra que consideraba que mayor flexibilización para tomar conductas podía disminuir la preocupación por la ictericia que podía producir una reemergencia del Kernicterus.

Fue en 2004 que la Academia Americana de Pediatría revisa sus Guías de Práctica Clínica en el manejo de la hiperbilirrubinemia del recién nacido, que son las que en la actualidad promovieron el screening universal de bilirrubina que considera la valoración de factores de riesgo y la posibilidad de ubicar en un nomograma de estratificación de riesgo el valor de bilirrubina del paciente para orientar las conductas a seguir.

Pregunta e): Si el Kernicterus puede generar secuelas de por vida en un recién nacido. Cuáles son irreversibles.

Respuesta: Las secuelas producidas por la impregnación del sistema nervioso con bilirrubina son permanentes; entre ellas se encuentran: parálisis cerebral coreoatetósica, hipoacusia neurosensorial, déficit intelectual.

Sólo en el momento agudo de hiperbilirrubinemia, luego de una exanguinotransfusión puede observarse alguna mejoría en la audición. No así en el período crónico, cuando el daño neuronal es irreversible.