

# ICTERICIA PRECOZ



Marina López Serra (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr. Caridad Tapia (Neonatología)

Servicio de Pediatría, HGUA

# Caso clínico

Niña 14 horas de vida que presenta tinte icterico a la exploración

- **Antecedentes familiares:**

- Madre:
  - Marroquí;
  - Grupo sanguíneo: O+
  - VIH + (1<sup>er</sup> trimestre);
  - En tto con Raltegravir, Tenofovir, Emtricitabina
  - No carga viral detectable desde mayo

- **Antecedentes personales:**

- Embarazo controlado en ARO
- Parto inducido por amniorrexia (17 h)
- RNT (41+1)
- AEG (adecuado a la edad gestacional): 3560 gr
- Apgar 9-10

- **Exploración física:**
  - Normal a excepción de tinte icterico en piel y mucosas
- **Tratamiento:** Niña en tratamiento con zidovudina desde el nacimiento
- **Pruebas complementarias:**
  - Analítica sanguínea:
    - **Bilirrubina total: 13,27**; Directa: 1,24; **Indirecta: 12,03**;
    - Hemoglobina: 16,80; Hematocrito: 47,90
  - PCR: 0,25
  - Grupo sanguíneo: B +
  - Coombs directo negativo

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## ICTERICIA PRECOZ

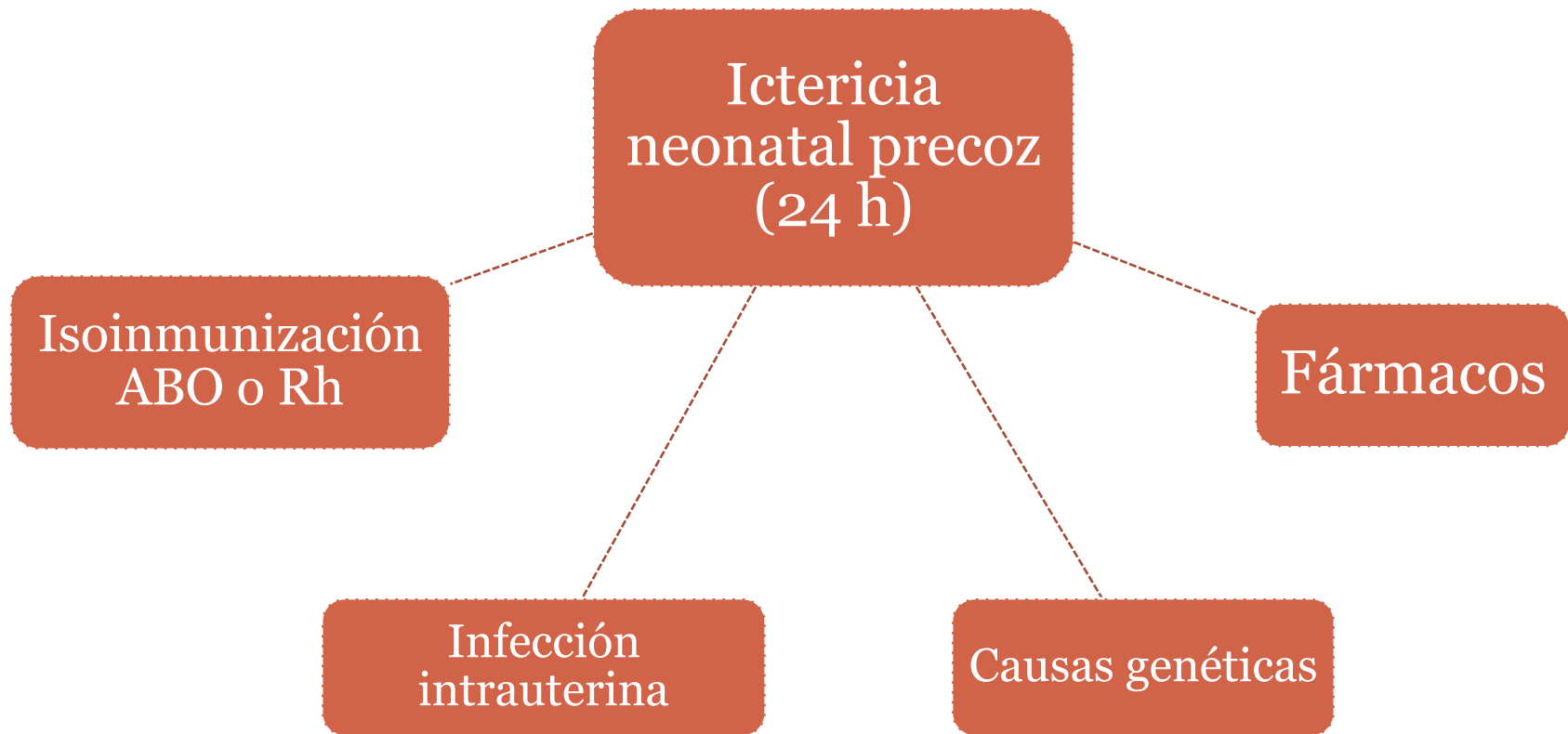
– **Ictericia:** coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por la impregnación de la piel por la bilirrubina

– **Hiperbilirrubinemia:** Cifra de bilirrubina superior a la normalidad. Clínicamente se observa cuando  $>5$  mg/dl

Ictericia fisiológica	Ictericia patológica
60% RN	6% RN
2 <sup>o</sup> -7 <sup>o</sup> día	<b>Primeras 24 h sobre todo</b>
Leve ↑ bilirrubina	Mayor ↑ bilirrubina
Bilirrubina indirecta	Bilirrubina directa $>2$ mg/dL
- duradera	+ duradera

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## DIAGNÓSTICO



# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## DIAGNÓSTICO

- **Isoinmunización ABO:** por feto A/B/AB y madre 0. Asociado **anemia** con test de **Coombs directo positivo**
- **Infecciones:** prenatales (p.e. CMV) o perinatales (p.e. Strep. B). Diagnóstico de sospecha por alto riesgo de infección, reactantes de fase aguda elevados, etc.
- **Enfermedades genéticas:**
  - Sd. Crigler-Najjar: AD; ausencia GT; ↑ bil. Indirecta
  - Sd. Gilbert: AR; déficit leve de GT; en situaciones de estrés
- **Fármacos:** signos de lesión hepática

# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

## DIAGNÓSTICO

### EMTRICITABINA

#### – Usos:

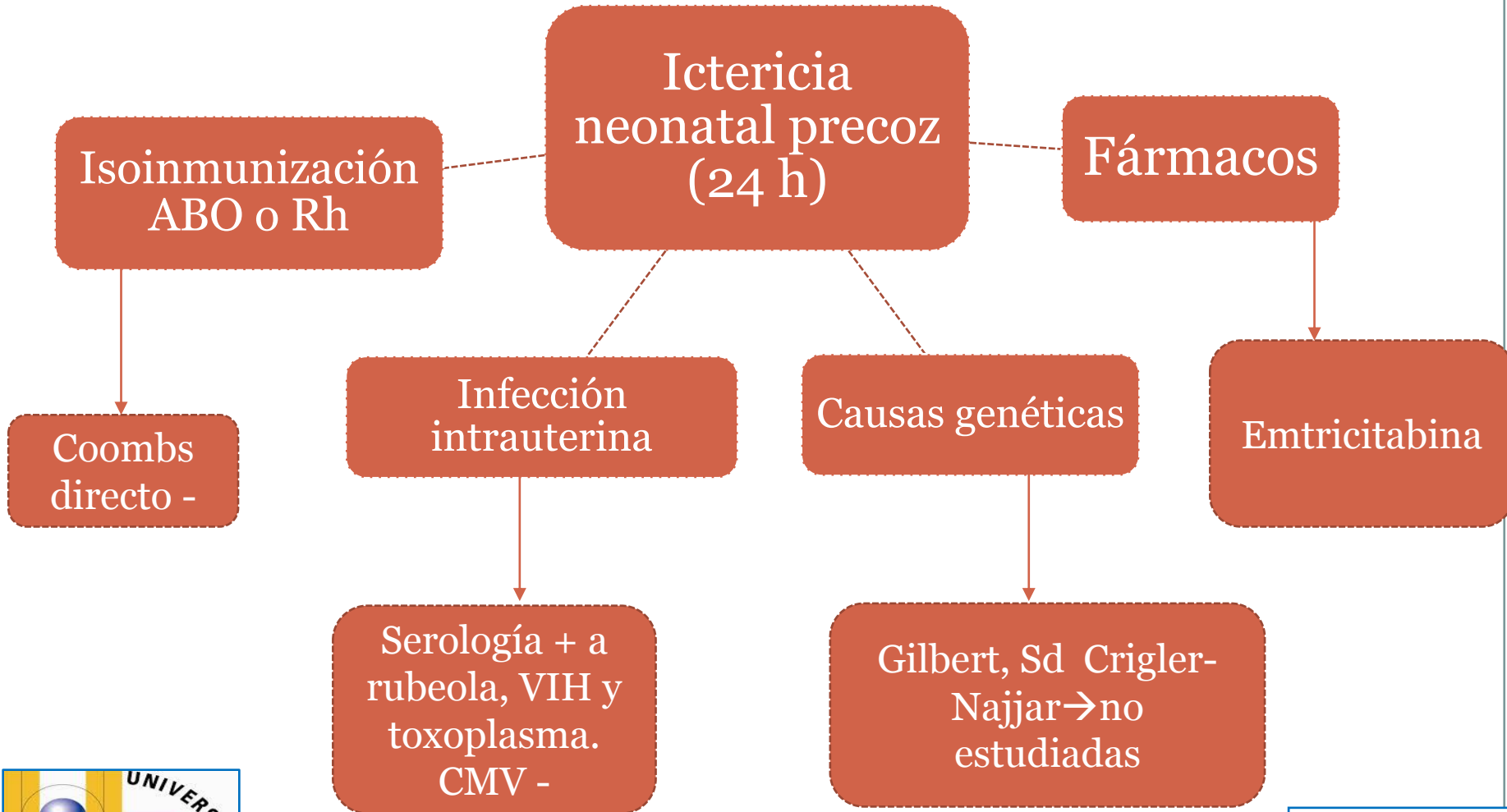
Tratamiento infección por VIH en adultos y niños > 4 meses, en combinación con otros antirretrovirales

#### – Efectos secundarios:

Neutropenia; reacción alérgica; hipertrigliceridemia, hiperglucemia; insomnio, pesadillas; cefalea, mareos; diarrea, náuseas, **hiperbilirrubinemia**, elevación de AST y ALT, erupción vesiculobulosa, etc.

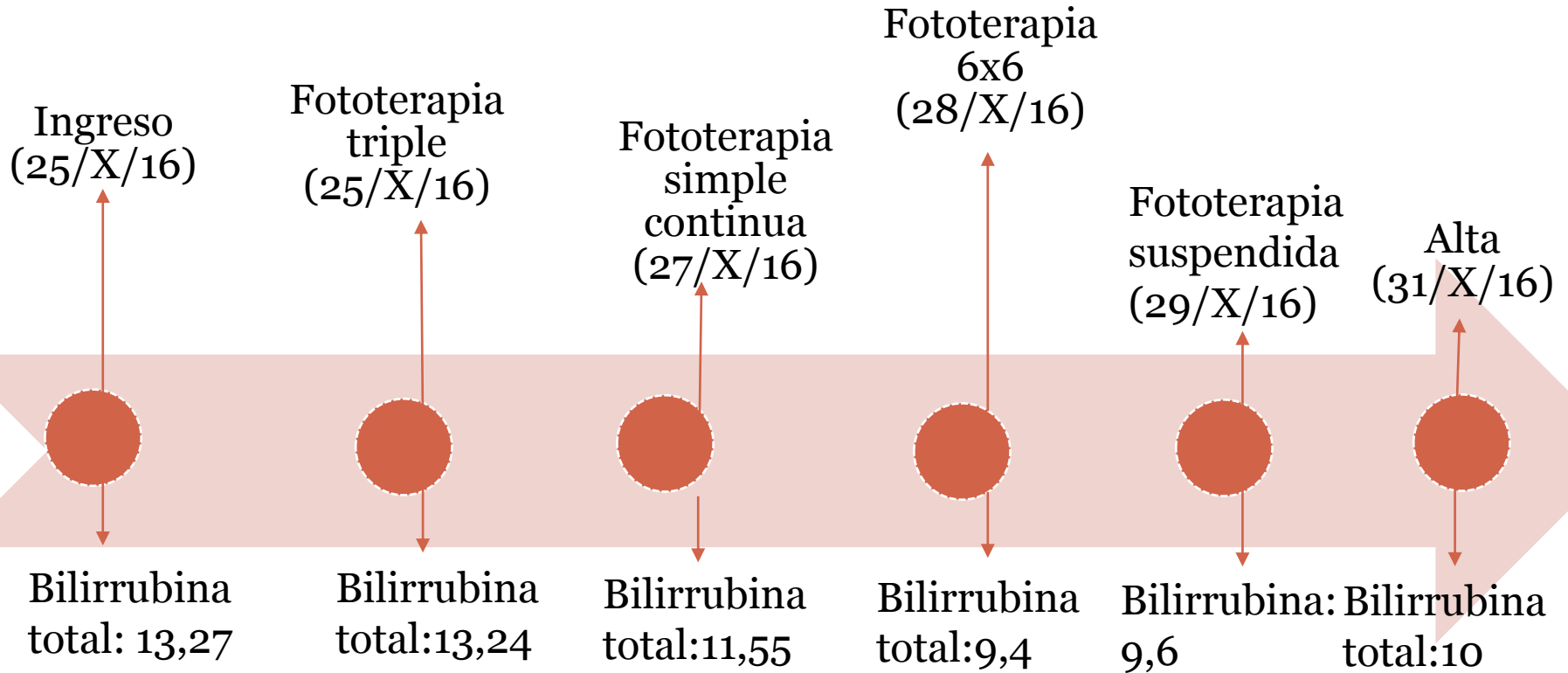
# REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## DIAGNÓSTICO





# TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN



El tratamiento de la hiperbilirrubinemia depende de la causa, la edad gestacional, el peso y el día de vida. Según sean estos datos, se establecen unos límites de bilirrubina como indicativos de fototerapia o exanguinotransfusión

# BIBLIOGRAFÍA

J.M. Rodríguez-Miguélez, J. Figueras. Ictericia neonatal. De guardia en neonatología. 2ª ed. España: Ergon Creacion, S.A.; 2008. P. 575-586

José Manuel Rodríguez Miguélez, Josep Figueras Aloy. Ictericia neonatal. Web de la Asociación española de pediatría [en línea] [fecha de consulta: 2-X-2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>

Kalyesubula R, Kagimu M, Opió KC, Kiguba R, Semitala CF, Schlech WF, Katabira ET. Hepatotoxicity from first line antiretroviral therapy: an experience from a resource limited setting. African Health Sciences. 2011; 11: 16-23.

