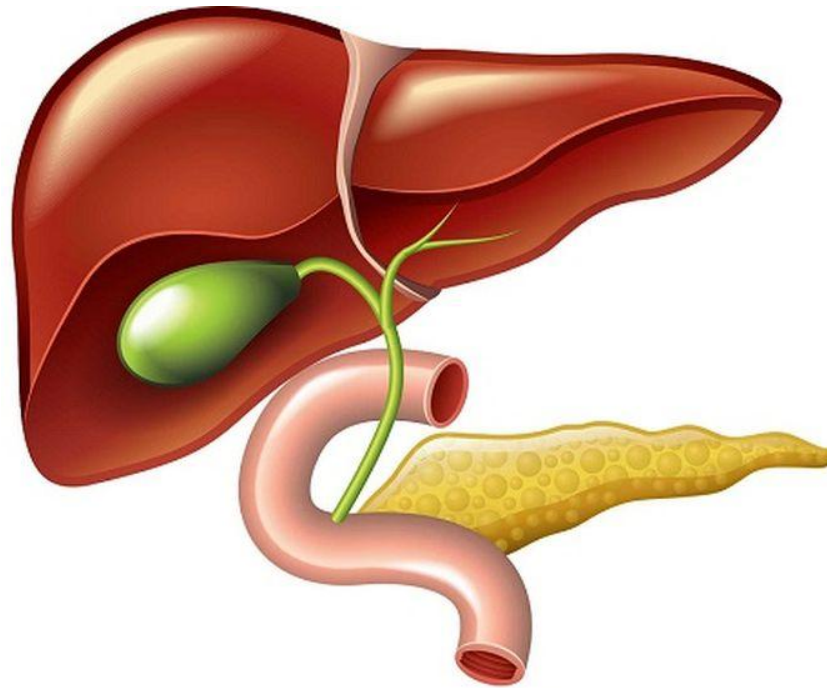


# COLESTASIS NEONATAL



Claudia Díez López (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dr. Clemente Yago (Unidad Gastroenterología Pedátrica)

# ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA



Lactante 31 ddv ingresa DII para estudio de  
**COLESTASIS NEONATAL**

**AP:** RNT (40+6 sem), PEG (2600 gr), CIR tipo I  
Foramen oval permeable de doble paso  
10 ddv → ingreso en neonatos por colestasis

**AF:** NO hay AF de interés

**EF:** Ligera ictericia facial, macrocefalia relativa, NO  
coluria, NO acolia

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

## NEONATOS

✓ Analítica de sangre



✓ ECO cerebral



✓ ECO cardíaca



✓ ECO abdominal



✓ Rx tórax



✓ Serología → Parvovirus B19 IgM dudosas

Hb 21,3 g/dL  
Br total 4,7 mg/dL  
Br directa 3,01 mg/dL  
GGT 151 U/L  
GOT 57 U/L  
Déficit de AT-III



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Inmadurez fisiológica → **>15 días** → Patológico



## GENÉTICAS

Síndrome de Alagille  
Colestasis familiar  
intrahepática progresiva

## MALFORMATIVAS

Atresia de vías biliares  
Quiste de colédoco

## METABÓLICAS

Errores síntesis bilis  
Déficit  $\alpha$ -1-antitripsina

## INFECCIOSAS

Congénitas  
Virales

## ENDOCRINO

Panhipopituitarismo  
Hipotiroidismo

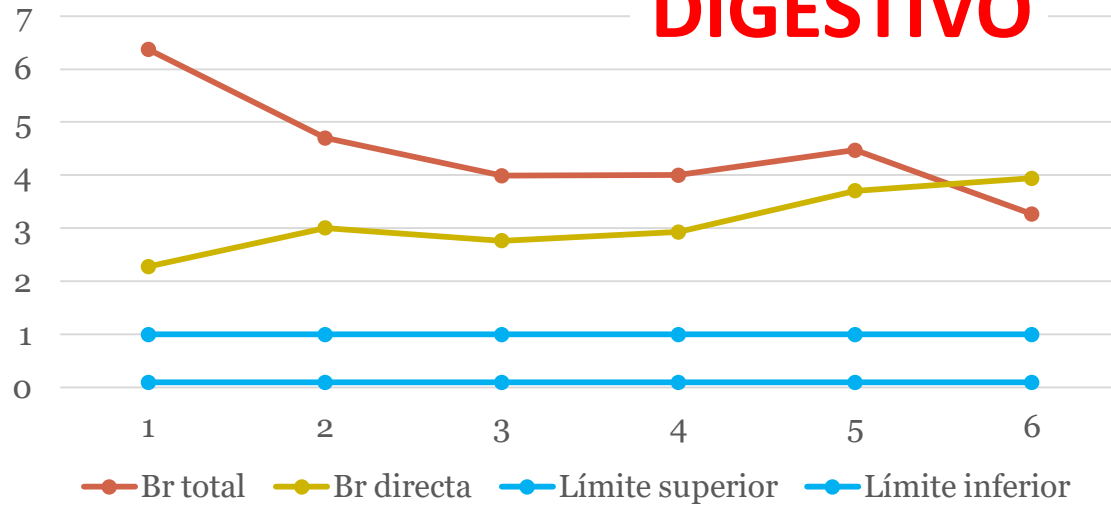


## FIBROSIS QUÍSTICA MULTIFACTORIAL

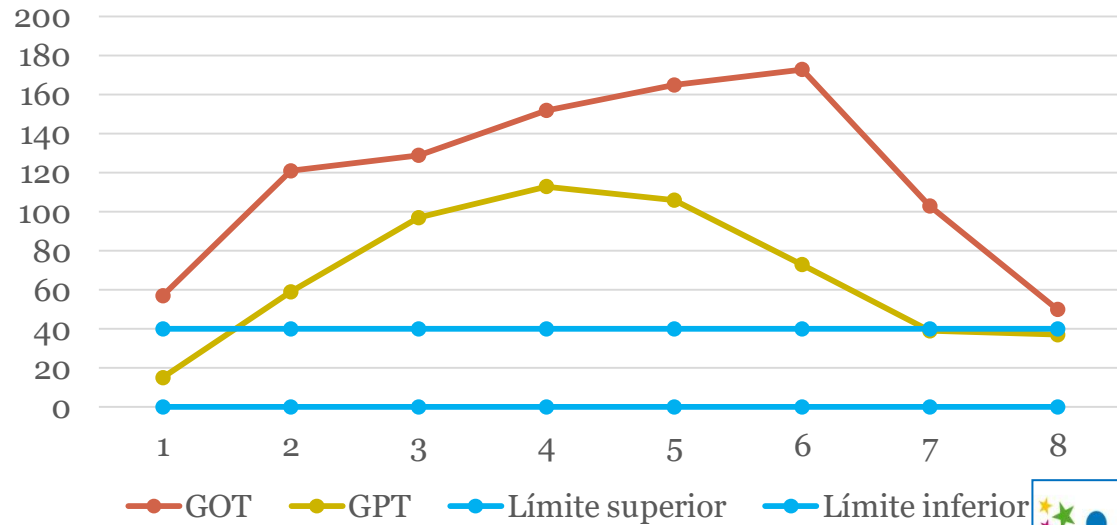
# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

## DIGESTIVO

Bilirrubina



Transaminasas



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

## DIGESTIVO

- ✓ Analíticas sanguíneas
- ✓ Gammagrafía hepatobiliar
- ✓ Biología molecular y citogenética
- ✓ LAL, tripsina
- ✓ Estudio metabólico
- ✓ Estudio heces
- ✓ Serología

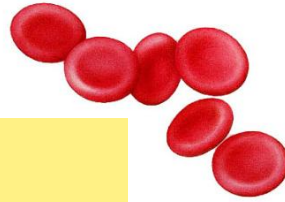


Atresia v. biliares  
Quiste de colédoco

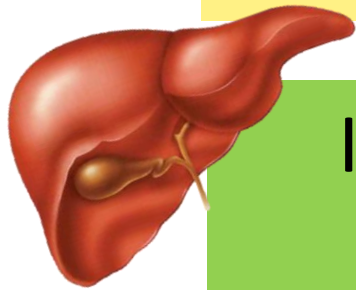
Síndrome de Alagille  
Colestasis familiar  
intrahepática progresiva

Parvovirus B19 IgM

# DIAGNÓSTICO

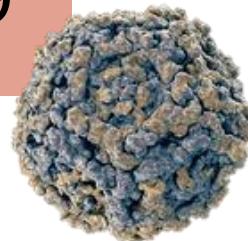


Policitemia



Inmadurez  
hepática

Parvovirus B19



**COLESTASIS  
NEONATAL  
MULTIFACTORIAL**

# TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

## ✓ TRATAMIENTO

- Fórmula hidrolizada
- Fenobarbital 5 mg cada 8h
- Ácido ursodesoxicólico 20 mg cada 8h
- Suplementos vitaminas liposolubles



## ✓ EVOLUCIÓN -----> **FAVORABLE**

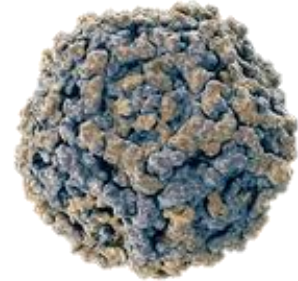
- Heces normales a diario
- Función hepática normalizada
- Buena ganancia ponderal (3,4 kg)

**ALTA**





# PARVOVIRUS B19



- **Familia** Parvoviridae
- **Tropismo** → eritrocitos
- **Transmisión:** respiratoria, parenteral, vertical
- **Prevalencia** 2-15% en < 2 años
- **Enfermedades asociadas:**
  - Crisis aplásica
  - Eritema infeccioso
  - Artropatías
  - Miocarditis aguda
  - **Hepatitis aguda**



Aumento transaminasas



Hepatitis fulminante



Trasplante

# BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz-Bartolo G, Frauca E. Colestasis del recién nacido y del lactate. En: Argüelles Martín F, García Novo M, Pavón Relinchón P. Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHP. Barcelona: Ediciones Ergón; 2011. p 427-443.
2. Angulo M, Fernández A, Pérez de Saracho M, Labayru M, Pocheville I, Gutiérrez C, Sojo A. El parvovirus B19 como agente infeccioso en el lactante. An Esp Pediatr. 1997; 47:575-8.
3. Giha S, Redondo Y, Quintero G. Quiste de colédoco: diagnóstico y manejo intraoperatorio. Elsevier. 2016; 49.
4. Arca G, Carbonell-Estrany X. Anemia neonatal. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP. 2008.



**MUCHAS GRACIAS**