

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Tema: Ictericia neonatal.

Fecha: 25-05-15.

Lugar: Auditorio CPAP.

DATOS GENERALES

- Nombre: D. K. M. L.
- Sexo: Femenino.
- Edad: 18 días
- Fecha de Nacimiento:
07-05-15
- Fecha de ingreso:
19-05-15



ANTECEDENTES FAMILIARES

- Padre: vivo, 32 años, aparentemente sano.

Grupo sanguíneo **O Rh (+)**.

- Abuela paterna: viva, 54 años, aparentemente sana.

- Abuelo paterno: vivo, 56 años, **diabetes mellitus tipo II**.

- Madre: viva, 28 años, aparentemente sana.

Grupo sanguíneo **O Rh (+)**.

- Abuela materna: viva, 47 años, aparentemente sana.

- Abuelo materno: vivo, 47 años, aparentemente sano.

Hermano (s): No tiene.

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes obstétricos maternos: G:1 P:0 C:1 A:0

Antecedentes Perinatales:

- Dx embarazo a los **4 meses**.
- Controles prenatales en Clínica Prosalud.
- **Desprendimiento de placenta** de 3%.

Antecedentes Natales:

- Producto único, vivo de **32 semanas**.
- Obtenido por **cesárea** (DPP – P. Podálica – TPP)
- No presenta llanto espontáneo.
- Requiere oxígeno pero no incubadora.

Peso al nacer: 1655 gr. **Talla al nacer:** 41 cm.

APGAR: 7-9

Antecedentes de alergias: No refiere.

Antecedentes Patológicos: Paciente permanece 2 días internado en el servicio de neonatología, el día de su alta se inicia esquema doble con *Ampicilina* 100mg/Kg/día EV y *Gentamicina* 3mg/kg/dia EV por stoper durante 7 días, esto debido a una *Sepsis Neonatal*. Probable foco infeccioso de *ITU materna*.

ALIMENTACION

- Seno materno desde: 2 día nacido. Hasta: la fecha.

Frecuencia: 6 veces/ día.

Administración:

- Inicia amamantamiento, con una duración 2 minutos aprox, debido a la succión débil.
- Posteriormente extracción manual y administración por SOG.

- Leche de fórmula desde: Nacimiento Hasta: la fecha.

Tipo: Pre NAN Preparación: 1 medida en 30ml.

Frecuencia: 6 veces/ día

Administración: SOG. Inicia 5 ml y progresa hasta 20 ml.

VACUNAS

VACUNA	DOSIS			
BCG				
POLIO				
PENTAVALENTE				
DPT				
SRP				
ACT Hib				
HEPATITIS A				
FIEBRE AMARILLA				
NEUMOCOCO				
ROTAVIRUS				

Madre refiere que paciente no recibió ninguna vacuna hasta el momento.

MOTIVO DE CONSULTA

- Coloración amarillenta de la piel.



ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de aproximadamente 2 días de evolución caracterizado por presentar coloración amarillenta de piel y escleras, de progresión cefalocaudal acompañado de adinamia, somnolencia, letargia y succión débil, por todo el cuadro padres de la paciente deciden acudir inicialmente a consulta particular donde médico tratante al percibir el tinte icterico solicita bilirrubinas que reportan BT: 18,4 mg/dL, BI: 17,4 mg/dL y BD: 1 mg/dL. Con resultados de laboratorio médico pediatra refiere a paciente a nuestra institución para valoración y posible internación.

EXAMEN FISICO

Edad actual	12 días.
Temperatura	36.3 °C
Talla:	42cm
Peso	1.565 kg.
Superficie corporal:	0.10 m ²
FC	147 lpm
PA	80/40 mmHg
FR:	56 rpm
Sat O ₂	95 % sin O ₂ suplementario

EXAMEN FISICO

II. ANTROPOMETRÍA:

INDICADOR	DESVIACIONES ESTÁNDAR	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
Capurro:	31 semanas.	RN _p T.
Lubchenko:	Entre percentil 10 y 90.	AEG.
Edemas:	Ninguno.	

EXAMEN FISICO

III. ESTADO GENERAL: (aspecto, conciencia, actividad):

Paciente activo, reactivo a estímulos externos.



EXAMEN FISICO

IV. PIEL Y ANEXOS

Elasticidad y turgencia disminuida, no se observan vasos sanguíneos, sin lanugo.

Coloración amarillenta de piel que se extiende hasta zona III de Kramer.

Llenado capilar: 3 segundos

*Panículo adiposo:
Conservado.*

EXAMEN FISICO

V. CABEZA:

General

- Normocéfalo, cabellos de implantación pilosa normal, fontanela de 3x2 cm deprimida.

Perímetro cefálico (cms) y percentil:

- 32 cm.
- Entre -1 y -2 DE
- Microcéfalo.

Facies

- Indiferente.

EXAMEN FISICO

Oídos

- Pabellones auriculares simétricos y completos, curvados que vuelven rápidamente a la plicatura, con cartílago firme. Conductos auditivos externos permeables.

Ojos

- Párpados simétricos, conjuntivas secas, pupilas isocóricas fotorreactivas, escleras ictericas.

Nariz:

- Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables

Boca:

- Se observa labios simétricos, mucosa yugal seca, saliva filante.

Faringe:

- No congestiva.

EXAMEN FISICO

VI. CUELLO

Inspección:

- Simétrico.
Coloración amarillenta.

Palpación:

- No se palpan adenomegalias.

VII. TORAX

Inspección

- Simétrico, areola mamaria de aproximadamente 3 mm. Coloración amarilla.

Palpación:

- Expansibilidad y elasticidad conservadas, se palpa glándula mamaria de más o menos 3 mm, , signo del pliegue esbozado.

Percusión:

- Sonoridad conservada.

Auscultación cardiaca:

- Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, normofonéticos, no se auscultan soplos

Auscultación pulmonar:

- Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

VIII. ABDOMEN

Inspección

- Simétrico, ombligo clampeado, en proceso de cicatrización aparentemente sin signos de infección.

Palpación:

- Blando depresible no doloroso a la palpación, sin masas palpables.

Percusión:

- Sonoridad conservada.

Auscultación

- Ruidos hidroaéreos positivos normoactivos.

IX EXTREMIDADES

Superiores:

- Tono y trefismo disminuido.
- Pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad, amplitud y frecuencia.
- Uñas no sobrepasan pulpejo de los dedos

Inferiores:

- Tono y trefismo conservados.
- Pulsos periféricos palpables.
- Conservados en intensidad, amplitud y frecuencia,
- **Llenado capilar 3 segundos.**
- Se observan surcos plantares.

EXAMEN FISICO

X. GENITALES

De características femeninas, labios mayores que no sobrepasan labios menores. prepucio estrecho, no se evidencia presencia de sangrado o secreción.



CRITERIOS DE ICTERICIA FISIOLÓGICA

1. Aparición a partir del 2º día.
2. Cifras máximas de bilirrubina inferiores a:
 - 13 mg/dl en RN a término alimentados con leche de fórmula.
 - 17 mg/dl en RN a término alimentados con leche materna.
 - 15 mg/dl en RN pretérmino alimentados con leche de fórmula.
3. Ictericia exclusivamente a expensas de bilirrubina indirecta (BD <a 2 mg/dl).
4. El incremento diario de bilirrubina no debe ser superior a 5 mg/dl.
5. Duración inferior a:
 - Una semana en RNT.
 - Dos semana en RNPT.

Ictericia Patológica

```
graph TD; A[Ictericia Patológica] --> B[Bilirrubina Indirecta]; A --> C[Bilirrubina Directa];
```

A flowchart with a root node 'Ictericia Patológica' at the top. A vertical line descends from it to a horizontal line. From this horizontal line, two vertical lines lead down to two separate boxes. The left box contains 'Bilirrubina Indirecta' and is circled in green. The right box contains 'Bilirrubina Directa'.

Bilirrubina
Indirecta

Bilirrubina
Directa

Dx Diferencial

INCREMENTO DE LA PRODUCCIÓN

- **ENFERMEDAD HEMOLITICA:**

- Inmunológico:

 - Isoinmunizacion Rh

 - Incompatibilidad ABO

- Membranopatias eritrocitarias.

- Hemoglobinopatias.

- **POLICITEMIA.**

- **SEPSIS/CID.**

- **EXTRAVASACIÓN SANGRE.**

HEMOGRAMA

PERFIL HEMOSTASICO

T.P.	13,5 s
------	--------

I.N.R.	1,12
--------	------

Activ. P.	91,2%
-----------	-------

T.P.T.A.	42,9 s
----------	--------

Reticul.	1,5%
----------	------

PLT:	242000/mm ³
------	------------------------

PCR	Negativo
-----	----------

INCREMENTO DE LA PRODUCCIÓN

- **PREMATURIDAD.**
- **AUMENTO DE CEH:**
 - **Ictericia Leche Materna.**
 - **Ayuno Prolongado.**
 - **Estenosis pilórica.**
 - **Obstrucción intestinal.**
- **ALTERACIONES METABOLICAS.**
 - **Hipotiroidismo.**
 - **Hijo de madre diabética.**
- **ALTERACIONES CONJUGACION.**
 - **Sx Gilbert.**
 - **Sx Crigler Najjar.**

Rx Tórax PA



EVOLUCIÓN

1º día de Internación – 20/05/15

Paciente evolución favorable:

- Reflejo de succión débil, recibe dieta por SOG.
- Buena respuesta a fototerapia intensiva, disminución de la ictericia.

Control	
B. Total:	9.3 mg/dl
B. Directa:	0.93 mg/dl
B. Indirecta:	8.37 mg/dl



- Plan: Pasar a fototerapia Simple.

- Ausencia de sintomatología clínica de DHT.
- Hemodinámicamente estable, sin episodios febriles, clínica y laboratorialmente sin datos de infección.

Hemocultivo x 1

Negativo

Después de 24hrs, no se observa crecimiento.

Tinción de Gram: No se observan microorganismo.

Plan: Incubadora a ambiente térmico neutro.

EVOLUCIÓN

2º día de Internación – 21/05/15

Paciente evolución favorable:

- Reflejo de succión todavía muy débil, continua recibiendo dieta por SOG.
- Buena respuesta a fototerapia simple, disminución de la ictericia.

Control

B.Total:	9.3 mg/dl
-----------------	------------------

Plan: Continuar F. Simple.



- Se recibe resultado de niveles TSH.

TSH	
6,26 uUI/ml	V.N. 0,27 – 4,7 uUI/ml

Plan: Nuevo control posterior al mes de edad y posterior, valoración por endocrinología.

EVOLUCIÓN

3° día de Internación – 22/05/15

Paciente evolución favorable:

- Reflejo de succión débil.
- Buena respuesta a fototerapia simple.

Control

B. Total:	8.3 mg/dl
------------------	------------------

Plan: Continuar F. Simple.
Estimular succión, combinar
alimentación VO y SOG.



- Se recibe resultado de Urocultivo:

Urocultivo x 1

Negativo

No se observa crecimiento bacteriano

0 UFC/ml

EVOLUCIÓN

4° día de Internación – 23/05/15

Paciente evolución estacionaria:

- Reflejo de succión débil, escasa ingesta por vía oral.
- Aumento del nivel de bilirrubina,

Control

B.Total:	8.6 mg/dl
-----------------	------------------

Plan: Continuar F. Simple.
Estimular succión, combinar
alimentación VO y SOG.



EVOLUCIÓN

5° día de Internación - 24/05/15

Paciente evolución favorable:

- Reflejo de succión débil, moderada ingesta por vía oral.

Control	
B. Total:	7.43 mg/dl
B. Directa:	0.72 mg/dl
B. Indirecta:	6.71 mg/dl

Pla

Cañon.



EVOLUCIÓN

6º día de Internación – 25/05/15

Paciente evolución favorable:

- Reflejo de succión débil, moderada ingesta por vía oral.
- Se discontinua SOG y Fototerapia.
- Pasar a cuna.

Plan: Estimular succión.



**¡GRACIAS POR SU
ATENCIÓN!**