

Guía de Ictericia Neonatal para Padres

Nuestra filosofía es que los padres informados son los mejores socios en el cuidado de su hijo. Aquí no encontrará explicaciones claras sobre la biología y los procedimientos médicos que estamos realizando.

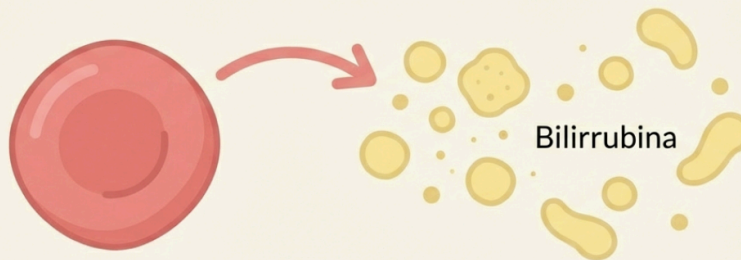
Capítulo 1: Fisiología - ¿Por qué ocurre la ictericia?



La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y las escleras (la parte blanca de los ojos). No es una enfermedad en sí misma, sino un signo clínico visible de que hay un exceso de **bilirrubina** en la sangre. Es muy común, le pasa a más de la mitad de los recién nacidos.

1.1 ¿Qué es la Bilirrubina?

La bilirrubina es un pigmento amarillo que se produce naturalmente cuando los glóbulos rojos viejos se rompen



- **Antes de nacer:** La placenta se encarga de eliminar la bilirrubina del bebé.
- **Después de nacer:** El hígado del bebé debe asumir este trabajo.

1.2 La "Inmadurez Fisiológica" del Hígado

Para que la bilirrubina pueda ser eliminada del cuerpo (a través de la caca y el pis), el hígado debe procesarla mediante una enzima específica. En los recién nacidos, esta enzima a menudo funciona a un ritmo más lento durante los primeros días de vida. Esto provoca que la producción de bilirrubina sea más rápida que la



capacidad del hígado para eliminarla, generando un acumulamiento temporal en la sangre y luego en la piel. Esto se conoce como **Ictericia Fisiológica** y es un proceso transitorio de adaptación.

1.3 Factores que pueden aumentar los niveles

Existen situaciones que pueden hacer que los niveles suban más de lo habitual:

- **Incompatibilidad de Grupo Sanguíneo o Rh:** Si la madre y el bebé tienen tipos de sangre diferentes, los anticuerpos maternos pueden acelerar la destrucción de glóbulos rojos del bebé, produciendo mucha más bilirrubina de lo normal (hemólisis).
- **Cefalohematomas:** Moretones producidos durante el parto que, al reabsorberse, liberan bilirrubina extra.
- **Prematurez:** Un hígado más inmaduro tarda más en procesar el pigmento.

Capítulo 2: Diagnóstico y Monitoreo

No adivinamos el nivel de ictericia; lo medimos con precisión para tomar decisiones basadas en datos.

2.1 Evaluación Clínica (Zonas de Kramer)

La ictericia avanza típicamente desde la cabeza hacia los pies. Los médicos observamos hasta dónde llega el color amarillo para tener una primera estimación. Sin embargo, la estimación visual no es suficiente para tomar decisiones de tratamiento.

2.2 Medición Transcutánea (BiliCheck)

Utilizamos un dispositivo que emite luces especiales sobre la piel del bebé y analiza la luz reflejada. Esto nos da un valor aproximado sin necesidad de pinchar al bebé. Es nuestra herramienta de "cribado" o screening.

2.3 Bilirrubina Sérica (Análisis de Sangre)

Si el valor transcutáneo es elevado, necesitamos confirmarlo con una muestra de sangre. Este es el "Gold Standard" o valor real. Interpretamos este resultado utilizando curvas de riesgo específicas (Nomograma de Bhutani) que relacionan el nivel de bilirrubina con las **horas de vida** exactas del bebé. Un nivel que es seguro a las 48 horas podría ser alto a las 24 horas.

Capítulo 3: El Tratamiento - Luminoterapia

Si los niveles de bilirrubina superan el umbral de seguridad para las horas de vida del bebé, indicamos **Luminoterapia** (o fototerapia).

3.1 Mecanismo de Acción:

Fotoisomerización

No es simplemente "luz". La luminoterapia utiliza una longitud de onda específica (azul/turquesa) que tiene un efecto físico directo sobre la molécula de bilirrubina que está en la piel. El proceso se llama **Fotoisomerización**: La luz cambia la forma y la estructura de la molécula de bilirrubina, transformándola en isómeros solubles en agua (como la lumirrubina). **Resultado**: Esta nueva forma de bilirrubina **ya no necesita pasar por el hígado** para ser procesada; puede ser eliminada directamente por la orina y la bilis.

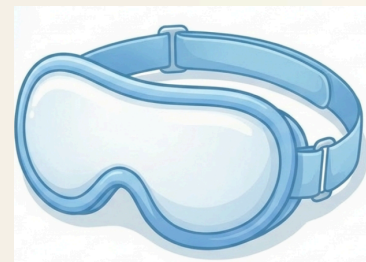


3.2 El Equipamiento

- **Luces LED de alta intensidad**: Son las pantallas que se colocan sobre la cuna/incubadora.
- **Mantas de fibra óptica**: A veces usamos colchones o mantas luminosas debajo del bebé para dar luz "doble" (arriba y abajo) y aumentar la superficie de piel expuesta.

3.3 Cuidados durante el tratamiento

- **Protección Ocular**: Es imperativo cubrir los ojos del bebé con gafas opacas para proteger la retina de la exposición continua a la luz intensa.
- **Exposición de Piel**: El bebé estará solo con pañal para maximizar el área de piel que recibe la luz.
- **Hidratación**: La luz puede aumentar levemente la pérdida de agua a través de la piel, por lo que controlamos estrictamente su hidratación.



Capítulo 4: Tratamientos Avanzados (Casos Específicos)

En situaciones particulares (como incompatibilidades sanguíneas severas), la luminoterapia puede no ser suficiente inicialmente.

- **Inmunoglobulina Intravenosa:** Ayuda a frenar la destrucción de glóbulos rojos si hay incompatibilidad sanguínea.
 - **Exanguinotransfusión:** Un procedimiento complejo reservado para casos de extrema urgencia donde se recambia la sangre del bebé para eliminar rápidamente la bilirrubina y los anticuerpos maternos. Es muy poco frecuente hoy en día gracias a la eficacia de la luminoterapia intensiva.
-

Capítulo 5: El Rol de la Alimentación y la Familia

Su participación activa es parte del tratamiento.

5.1 El Circuito Enterohepático

Si el intestino del bebé se mueve lento (si no come seguido y hace poca caca), la bilirrubina que estaba en el intestino puede volver a absorberse y pasar de nuevo a la sangre. Esto se llama **circuito enterohepático**. **Alimentar frecuentemente al bebé estimula el tránsito intestinal**, haciendo que elimine la bilirrubina en las heces antes de que pueda ser reabsorbida.

5.2 Lactancia Materna y Luminoterapia

- **No suspenda la lactancia:** La leche materna es el mejor alimento.
 - **Maximizar tomas:** Pondremos al bebé al pecho frecuentemente. Si el bebé está muy dormido (la ictericia a veces produce somnolencia), podemos pedirle que se extraiga leche para dársela suplementada y asegurar que esté bien hidratado y "moviendo el intestino".
 - **Tiempo fuera de la luz:** Intentamos agrupar los cuidados (cambio de pañal, control de signos vitales) con las tomas para que el bebé pase el máximo tiempo posible bajo las luces, que es lo que realmente baja la bilirrubina.
-

Capítulo 6: Criterios de Alta y Signos de Alerta

6.1 El "Rebote"

Al apagar la luz, es normal que la bilirrubina suba un poco nuevamente (rebote). Por eso, a veces mantenemos al bebé en observación unas horas sin luz antes del alta definitiva para asegurar que el hígado ya puede manejar la carga por sí solo.

6.2 ¿Por qué tratamos tan agresivamente? Neurotoxicidad

Queremos ser honestos sobre el riesgo que prevenimos. Niveles extremadamente altos de bilirrubina no tratada pueden atravesar la barrera que protege al cerebro y depositarse en células nerviosas específicas, causando una condición llamada **Kernicterus**. **Esta es una complicación totalmente prevenible**. Nuestros umbrales de tratamiento están diseñados con un **margen de seguridad muy amplio**. Iniciamos la fototerapia mucho antes de llegar a niveles peligrosos justamente para nunca estar cerca de ese riesgo.

6.3 En casa

Una vez de alta:

- Observe si la piel se vuelve nuevamente amarilla, especialmente si el color llega a las piernas.
- Controle que el bebé se despierte para comer y moje los pañales (pis claro, caca que cambia de color negro a mostaza).
- **No exponga al bebé al sol directo:** La luz solar tiene radiación UV dañina para la piel del recién nacido y no es un tratamiento controlado ni seguro para la ictericia significativa.

