

Artículos

■ [Incidencia de ictericia neonatal inmunológica en la unidad de neonatología Dr. Rafael Tortolero. Puerto Cabello Estado Carabobo. 2015](#)

■ [Introducción](#)

■ [Materiales y métodos](#)

■ [Resultados](#)

■ [Discusión](#)

■ [Referencias](#)

Jeniffer Cancines

Médico Pediatra

Servicio de Neonatología Dr. Rafael Tortolero.

Yoseila Pérez

Yoey17@hotmail.com

Médico Pediatra Especialista Adjunto al servicio de Pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Docente de la Universidad de Carabobo, Coordinadora Docente del Dpto. de Farmacología

Pediatría

[Incidencia de ictericia neonatal inmunológica en la unidad de neonatología Dr. Rafael Tortolero. Puerto Cabello Estado Carabobo. 2015](#)

Fecha de recepción: 11/10/2016

Fecha de aceptación: 19/06/2017

La ictericia neonatal es el síndrome clínico más frecuente en el área de la neonatología, las causas de la misma son múltiples, produciendo hiperbilirrubinemia indirecta, directa o combinada, de severidad variable. Con el objeto de determinar la incidencia de ictericia neonatal inmunológica en la unidad de neonatología Dr. Rafael Tortolero en Puerto Cabello Enero 2012 – diciembre 2014, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en 42 recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal inmunológica. Se obtuvo que 2% de los neonatos presentaron ictericia inmunológica, predominando en el sexo masculino 59,5%, en cuanto a las características epidemiológicas de los mismos, 88,1% corresponden a recién nacidos adecuados para la edad gestacional, 97,6% neonatos a término, 52,4% fueron diagnosticados con la enfermedad luego de cumplir 24 horas de vida; encontrando como principal causa de la misma incompatibilidad ABO

Palabras Claves: Incidencia; ictericia neonatal inmunológica; Puerto Cabello; Venezuela

Title

Immune Neonatal Jaundice in the Neonatology Unit in Puerto Cabello Carabobo State Venezuela during 2015

Abstract

Neonatal jaundice is the most common clinical syndrome in the area of neonatology; the causes of it are manifold, causing indirect, direct or combined hyperbilirrubinemia of varying severity. In order to know about the incidence of immune neonatal jaundice in neonatal unit Dr. Rafael Tortolero in Puerto Cabello January 2012 - December 2014, a descriptive, retrospective and cross-sectional study in 42 infants diagnosed with neonatal jaundice immune. Was obtained 2% of infants are immunologically jaundice, predominantly in males 59.5%, in terms of the epidemiological characteristics of the same, 88.1% were newborn appropriate for gestational age, 97.6% neonates term, 52.4% were diagnosed with the disease after completing 24 hours of life; finding ABO incompatibility as the main cause

Key Word

incidence; immune neonatal jaundice; Puerto Cabello; Venezuela

Incidencia de ictericia neonatal inmunológica en la unidad de neonatología Dr. Rafael Tortolero. Puerto Cabello Estado Carabobo. 2015

Introducción

La ictericia neonatal designa todas las situaciones en las que la bilirrubina sérica está lo suficientemente elevada para causar un tinte amarillento visible en piel y/o esclerótica. Esto en la mayoría de los casos, se correlaciona con una bilirrubinemia mayor de 5mg/dL⁽¹⁾. Es oportuno resaltar que, la mayoría de los recién nacidos experimenta ictericia durante la primera semana de vida, siendo más frecuente en los neonatos pretérminos. La ictericia afecta a más 60% de los recién nacidos durante la primera semana de vida, siendo un hallazgo frecuente a la evaluación física del recién nacido. Sin embargo la bilirrubina, es potencialmente tóxica para el sistema nervioso central, siendo esencial una adecuada evaluación de todos los neonatos con ictericia⁽²⁾.

Por tanto, es posible que la ictericia neonatal fisiológica provenga de la interacción de múltiples factores como defectos en la captación, conjugación, excreción y circulación enterohepática de la bilirrubina. De tal manera que se considera que la ictericia después de 24 horas de vida, con bilirrubinemia no mayor a 12mg/dL en neonatos a término y de 15mg/dL en el pretérmino, y la bilirrubina menor a 0,5mg/dL/hora, en neonatos de aspecto sano, no requiere tratamiento⁽¹⁾.

Las Ictericias con valores que superan a los ya referidos y acompañados de otros síntomas, se consideran patológicas y pueden deberse a diferentes causas y entre ellas las hemolíticas, destacando entre éstas la incompatibilidad del sistema ABO, el cual ocurre cuando la madre es del grupo O y forma anticuerpos anti A o anti B contra el grupo sanguíneo del feto. Así mismo destaca la ictericia neonatal por incompatibilidad del sistema Rh, siendo de mayor gravedad que la anterior, en el cual ha ocurrido sensibilización, dando lugar a la producción de anticuerpos que producen destrucción de eritrocitos extraños, y los anticuerpos maternos se transfieren a la circulación fetal causando hemólisis intravascular, ocurriendo esto cuando la madre es Rh negativo y el feto Rh positivo⁽³⁾.

La Organización Panamericana de la Salud, estima que para 2005 aproximadamente 50-60% de los neonatos desarrollan ictericia clínica, evidente a partir del segundo día de vida, como condición fisiológica en el recién nacido ⁽⁴⁾. La incidencia de incompatibilidad Rh en una población depende de la prevalencia de los antígenos Rh negativo, aproximadamente 9% de los embarazos la madre es Rh negativo y el feto Rh positivo, pero sólo 1 de cada 5 embarazos se sensibiliza y 80-85% de éstos recién nacidos presenta manifestación clínica. Así mismo la incompatibilidad de grupo es la causa más frecuente de ictericia neonatal inmunológica y descrita como más leve con respecto a la anterior, aparece en 10-20% de los embarazos y 13% de los recién nacidos desarrollan ictericia⁽²⁾.

En vista que la hiperbilirrubinemia trae graves consecuencias en el neonato, desde una elevada mortalidad hasta importantes secuelas neurológicas como: hipoacusias, problemas en el neurodesarrollo y displasia dentaria, es importante realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de la misma para prevenir las consecuencias descritas.

De acuerdo a las consideraciones anteriores y aunado a que es una enfermedad frecuente que acarrea gran preocupación a los padres, a la familia, sociedad, pediatras y neonatólogos a la hora de enfrentarse a un recién nacido con ictericia, se decidió realizar un estudio de incidencia de ictericia neonatal inmunológica en la Unidad de Neonatología Dr. Rafael Tortolero del Hospital Dr. "Adolfo Prince Lara" de Puerto Cabello enero 2012- diciembre 2014; el objetivo específico es caracterizar a los recién nacidos estudiados de acuerdo al sexo, edad gestacional, peso al nacer, horas de vida y causas inmunológicas.

Materiales y métodos

La presente investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal y con un diseño documental. La población de estudio estuvo constituida por 2098 recién nacidos que ingresaron al servicio de neonatología Dr. Rafael Tortolero en el período 2012-2014. La muestra fue de 42 recién nacidos que presentaron diagnóstico de ictericia neonatal inmunológica.

Los datos fueron obtenidos mediante revisión de las historias clínicas y registrados en un instrumento tipo ficha clínica con las distintas variables, donde se clasificó la muestra de estudio según las mismas, tomándose como consideración los siguientes indicadores: edad gestacional, considerándose recién nacido a término (RNAT) cuando el nacimiento se lleva a cabo de 37 a 42 semanas, recién nacido pretérmino (RNPT) aquel nacido antes de las 37 semanas y el postérmino (RNPOT) después de las 42 semanas. El peso al nacer se consideró según Lubchenco ⁽¹¹⁾. Adecuado para la edad gestacional (AEG) cuando el peso del recién nacido se sitúa entre el percentil 10 y el 90, es decir entre 2.500 y 4.000 gr de esta manera tenemos a los pequeños para la edad gestacional (PEG) por debajo del percentil 10 o menos de 2.500gr y los grandes para la edad gestacional (GEG) los situados por encima del percentil 90 o más de 4.000gr. Los neonatos fueron también clasificados de acuerdo al sexo y se tomó nota del tiempo de vida transcurrido al momento de realizar el diagnóstico de ictericia neonatal, lo cual es importante para determinar la severidad de la ictericia. Solo se estudiaron casos con incompatibilidad de grupo (ABO) o Rh. Los niveles de bilirrubina total al momento del diagnóstico, se tomó como valor normal <1mg/dl, cuando ésta superaba los 5mg/dl se catalogaba como ictericia neonatal. Los datos recolectados en los formularios fueron presentados en gráficos y tablas para su respectivo análisis estadístico.

Resultados

Al concluir la presente investigación se evidenció que de 2098 recién nacidos ingresados al área de neonatología "Dr. Rafael Tortolero" del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", para el período 2012-2014, se presentó un total de 42 recién nacidos con ictericia neonatal inmunológica, lo que equivale a un 2% de la población total.

En cuanto a la incidencia de la enfermedad de acuerdo al sexo, se obtuvo una mayor incidencia de recién nacidos masculinos con 59,5% con respecto al femenino con 40,5% como se ve en la Tabla 1

Tabla 1. Distribución de recién nacidos con ictericia neonatal de acuerdo al sexo.

Sexo	N	%
Masculino	25	59,5
Femenino	17	40,5
Total	42	100

De acuerdo al peso al momento del nacimiento, 88,1% fueron recién nacidos adecuados a la edad gestacional (RNAEG), 9,5% pequeños para la edad gestacional (RNPEG) y 2,4% resultó grande para la edad gestacional (RNGEG) (Tabla 2)

Tabla 2. Características epidemiológicas de los recién nacidos estudiados de acuerdo a peso al nacer

Peso al nacer	n	%
---------------	---	---

AEG	37	88,1
PEG	4	9,5
GEG	1	2,4
TOTAL	42	100

De acuerdo a la edad gestacional, el 97,6% eran recién nacidos a término (RNAT) y 2,4% recién nacidos pretérminos no hubo ningún caso de recién nacidos postérminos. (Tabla 3)

Tabla 3. Características epidemiológicas de los recién nacidos estudiados de acuerdo edad gestacional.

Edad gestacional	n	%
RN a término	41	97,6
RN pre-término	1	2,4
Total	42	100

Ahora bien, al analizar las horas de vida al momento de diagnosticar la ictericia neonatal inmunológica se obtuvo 52,4% de los recién nacidos tenían más de 24 horas de vida, 28,6% tenían 24 horas de vida y 19 % menos de 24 horas de vida. (Tabla 4)

Tabla 4. Características epidemiológicas de los recién nacidos estudiados de acuerdo a horas de vida al momento del diagnóstico.

Horas de vida al diagnóstico	n	%
<24 horas	8	19
24 horas	12	28,6
>24 horas	22	52,4
Total	42	100

Con respecto a las causas de ictericia neonatal inmunológica se obtuvo 81% son debidas a incompatibilidad de grupo y 19% a incompatibilidad de factor Rh (tabla 5)

Tabla 5. Causas de ictericia neonatal inmunológica

Causas	n	%
Incompatibilidad ABO	34	81
Incompatibilidad Rh	8	19

Total	42	100
--------------	----	-----

Discusión

Estudios previos en otros países han mostrado prevalencias que van desde 11,9% ⁽⁵⁾; 17% ⁽⁶⁾ hasta 43,5%. Con predominio en los recién nacidos masculinos (58,2%) ^(7,8).

En Venezuela, estado Carabobo, Rodríguez, obtuvo resultados similares a la presente investigación, con una prevalencia de ictericia neonatal 9,17% y predominio del sexo masculino (56,7%) ⁽⁹⁾.

Así mismo se pudo evidenciar que de acuerdo a las características epidemiológicas de los recién nacidos los que presentaron mayor incidencia de ictericia neonatal fueron los recién nacidos a término (97,6 %), con peso al nacer adecuado para la edad gestacional (88,1%), mayores de 24 horas de nacidos (52,4%).

Iguales resultados se obtuvieron en Ecuador, 94,9% de recién nacidos con peso mayor a 2000gr y 90,8% en neonatos a término ⁽⁵⁾. En Venezuela, 80% fueron recién nacidos a término, adecuados para la edad gestacional (66,7%) ⁽⁹⁾

En cuanto a las causas de ictericia neonatal inmunológica 81% es por incompatibilidad de grupo. También en estudios efectuados en Perú, se obtuvo como principal causa incompatibilidad ABO en 23% de los recién nacidos ⁽⁸⁾.

De igual manera en Venezuela estado Carabobo, Rodríguez, de acuerdo a la etiología evidenció 50% por incompatibilidad ABO⁽⁹⁾. Sin embargo en el Estado Aragua, evidenciaron como segunda causa la incompatibilidad ABO en vista que tomaron en cuenta todas las causas de la misma⁽¹⁰⁾. La incidencia de ictericia neonatal inmunológica representa 2% de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital en estudio, con mayor prevalencia en el sexo masculino, adecuados para la edad gestacional, y nacidos a término. La principal causa de ictericia neonatal inmunológica es debida a incompatibilidad ABO, lo que se corresponde con los hallazgos a nivel mundial.

Referencias

1. Furzán J. Texto práctico de neonatología. Editorial Miranda. Maracay Estado Aragua; 2004.
2. Cruz – Hernández Manuel. Tratado de pediatría volumen I. Novena Edición; Editorial océano. 2007. Barcelona España.
3. Quisber L. Neonatología; Interamericana Mc Graw – Hill. 1995. México.
4. Mazzi E. Hiperbilirrubinemia neonatal; Revista sociedad boliviana de pediatría; 2005; 44 (1): 26 -35.
5. Santamaría M. Prevalencia de Ictericia Neonatal en el Departamento de Neonatología del Hospital Naval de Guayaquil de Enero 2013 a diciembre 2013.Ecuador. 2014. Puede ser consultado en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3200/1/T-UCSG-PRE-MED-265.pdf>.
6. Gallegos J. Prevalencia y factores de riesgo para hiperbilirrubinemia indirecta neonatal en un hospital universitario; Revista Medicina Universitaria. 2009; 11 (45): 226-230.
7. Quesada D. Hiperbilirrubinemia neonatal. Prevalencia en un hospital de tercer nivel. Revista Medicina HJCA 2013; 5 (1) 57 – 60.
8. Abrigo R. Prevalencia y factores de riesgo para ictericia neonatal en el servicio de pediatría del hospital vitarte. Enero 2013 a diciembre 2013. Perú. 2014. Puede ser consultado en: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=34>.

9. Rodríguez C. Prevalencia de ictericia neonatal patológica en el servicio de neonatología del hospital universitario Dr. Angel Larralde, Valencia Estado Carabobo. 2012; Avances de ciencias de la salud 2 (1):38-43.
10. Koch K. Tratamiento de la ictericia neonatal en recién nacido a término. Experiencia del Hospital Central de Maracay. 2011; Vitae; (46): 1-5 (puede ser consultado en: <http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=99&n=4347&m=5&e=4365>)
11. Clasificación del recién nacido según las curvas de Lubchenco. Puede ser consultado en: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/clasificacion-del-recien-nacido-segun-las-curvas-de-lubchenco>.

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.



Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.
Elaborado por el Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas CAIBCO,
caibco@ucv.ve



Este portal ha sido desarrollado gracias al apoyo del Fonacit