

Hiperbilirrubinemia neonatal

La **bilirrubina** es uno de los productos que se forma cuando los glóbulos rojos se degradan. La bilirrubina es absorbida por el hígado y convertida por una **enzima** (proteína que acelera las reacciones químicas en el cuerpo) en el hígado. Luego, se excreta a través de la orina o las heces. En los bebés recién nacidos, es posible que esta enzima funcione de forma lenta o que no esté presente en cantidades suficientemente grandes para ayudar a eliminar la bilirrubina de manera eficiente. Esto con frecuencia causa ictericia, color amarillento de la piel y de la parte blanca de los ojos, y se considera, en general, una ictericia fisiológica (normal) que no necesita tratamiento. Si los bebés tienen determinados factores de riesgo o se deshidratan debido a que no beben suficiente leche materna o fórmula, podrían no ser capaces de excretar la bilirrubina. Esto puede provocar un aumento anormal en los niveles de la bilirrubina sin cambios en la sangre de los bebés recién nacidos, una afección denominada hiperbilirrubinemia neonatal.

FACTORES DE RIESGO

Estos pueden inducir a los médicos a verificar los niveles de bilirrubina poco después del nacimiento:

- **Incompatibilidad ABO.** Esta sucede cuando el tipo sanguíneo de una madre es grupo O y su bebé es grupo A o grupo B. Los **anticuerpos** (proteínas que forman parte de la respuesta inmunitaria del cuerpo) maternos contra la sangre del grupo A o del grupo B se transportan al feto y pueden causar la degradación de glóbulos rojos (**hemólisis**) en el bebé, lo que provoca hiperbilirrubinemia.
- Moretones abundantes debido al parto. Los moretones pueden provocar que se acumule sangre vieja bajo la piel, lo que puede producir aumento en la producción de bilirrubina.
- Antecedentes familiares de cualquier trastorno que provocó aumento en la hemólisis, como **deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa**.
- Bebés que nacieron antes de la semana 35 del embarazo.
- Un hermano que requirió tratamiento por hiperbilirrubinemia al nacer.
- Raza asiático oriental, identificada según los padres del bebé.
- Ictericia observada en el término de las primeras 24 horas de vida
- Pérdida de peso excesiva, que podría señalar que el bebé no está recibiendo suficiente leche materna o fórmula.

DETECCIÓN

La Academia Americana de Pediatría recomienda que se observe con frecuencia a los bebés recién nacidos mientras estén en la sala de recién nacidos a fin de detectar si tienen ictericia. Además, muchos hospitales verifican los niveles de bilirrubina del bebé antes de darles el alta, independientemente de los factores de riesgo y de su apariencia cuando se los examina. También es posible que los médicos del hospital recomienden que su pediatra vuelva a verificar los niveles de bilirrubina del bebé en la primera visita del recién nacido, unos días después del alta hospitalaria.

TRATAMIENTO

Si se considera alto o no un nivel de bilirrubina en particular, depende de la edad del bebé (en horas) cuando se extrajo la sangre, así como de si el bebé nació a término o prematuro, o si tiene alguno de los factores de riesgo.

- **Fototerapia** (tratamiento mediante exposición a la luz). Se ubica a los bebés en incubadoras, bajo luz ultravioleta (azul) con los ojos tapados. Las luces cambian la estructura de la bilirrubina, a fin de que se excrete con facilidad en orina o heces. La intensidad de la fototerapia puede variarse según el nivel de bilirrubina.
- **Exanguinotransfusión**, extraer la sangre del bebé y reemplazarla con sangre del mismo grupo sanguíneo sin bilirrubina. Este tratamiento se usa cuando los niveles de bilirrubina son extremadamente altos o aumentan con demasiada rapidez como para tratarlos con fototerapia. Los niveles extremadamente altos de bilirrubina pueden dañar el cerebro (**encefalopatía bilirrubínica**) y provocar deterioro neurológico severo.

Fuentes: Academia Americana de Pediatría, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), Mayo Clinic



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics), Healthy Children www.healthychildren.org/English/news/Pages/Jaundice-in-Newborns.aspx
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) www.cdc.gov/ncbddd/jaundica/hcp.html
- Mayo Clinic www.mayoclinic.com/health/infant-jaundice/DS00107

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español.

Ann R. Punnoose, MD, Redactora

Laura A. Schwartz, MS, Ilustradora en práctica

Robert M. Golub, MD, Editor

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, la JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades llame al 312-464-0776.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES