



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

TÍTULO: “INCIDENCIA DE LA ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL SAN ROQUE VILLAZÓN. BOLIVIA.2019-2020.”

Dra. María Isabel Rodríguez González¹, mariairdguez@gmail.com;
Dr.Orlando Rodríguez Espinosa,

¹ Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”; Cuba

²Hospital docente Iván Portuondo; Cuba

RESUMEN

La Ictericia es una condición clínica en la cual la bilirrubina sérica se encuentra en niveles elevados que origina un tinte amarillo en la esclerótica ocular, mucosas y piel del recién nacido, con valores de bilirrubina sérica total por arriba de 12.9 mg/dl en recién nacido a término y 14.9 mg/dl en recién nacido pretérmino, que puede llevar a complicaciones neurológica como kernicterus. Es por ello que se planteó esta investigación que tiene como objetivo general “Determinar la incidencia de la ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital San Roque, año 2016 y 2017”. La presente investigación fue tipo de campo porque está encaminada a precisar la incidencia de neonatos con ictericia, descriptivo porque determino las características de los pacientes en estudio retrospectivo por que se valoró en un espacio de tiempo pasado, contando con un universo de 721 recién nacidos y una muestra de 223 neonatos que correspondieron a un 30.9%, Se concluyó en su mayor porcentaje el signo aparecido fue durante la primera semana de vida. Fue el sexo masculino el que predominó. El Ictero fisiológico fue la causa principal de ictericia. La fototerapia fue el tratamiento de elección, un menor porcentaje necesito internación y se realizó una exanguinotrasfusión en el 2016 y no se reportaron complicaciones y ninguna en el 2017. La ictericia neonatal presentó una evolución favorable en los recién nacidos del Hospital universitario San Roque. Villazón- Potosí- Bolivia.

PALABRAS CLAVES: Ictericia neonatal, Hiperbilirrubinemia y kernicterus

INTRODUCCIÓN

La Ictericia es una condición clínica en la cual la bilirrubina sérica se encuentra en niveles elevados que origina un tinte amarillo en la esclerótica ocular, mucosas y piel del recién nacido (RN). (Amato, 2012). Constituye uno de los fenómenos clínicos más frecuente durante el periodo neonatal y es la causa más común de reinternación en salas de cuidados de recién nacido durante las primeras dos semanas de vida, para fototerapia y, en no pocas oportunidades, para exanguineotransfusión. (Bezerra, 2014). Aproximadamente el 60 a 70% de los recién nacidos a término y 80% más de los recién nacidos pretérmino se muestran clínicamente ictericos, su temprano reconocimiento y la instauración de una terapéutica adecuada, son tareas habituales para el Neonatólogo y el Pediatra. Los procedimientos diagnósticos tienden a diferenciar la ictericia fisiológica de la ictericias no fisiológica incluyen los antecedentes patológicos familiares, del embarazo y parto, el estado y características del recién nacido, las horas de aparición de la ictericia, el ritmo de ascenso, la edad gestacional y la patología agregada. (Ceriani, 2010). El kernicterus es la consecuencia neurológica del depósito de bilirrubina no conjugada en el tejido cerebral (ganglios basales y núcleos del cerebelo), caracterizada por una marcada ictericia, letargia, rechazo a la alimentación o mala succión, hipertoniá, opistótonos, llanto agudo, fiebre. Los recién nacido con impregnación o Kernícterus que sobreviven, pueden evolucionar con hipotonía, extrapiramidalismos, alteraciones de audición, displasia dental, incluso hasta la parálisis cerebral. (American Academy of pediatrics, 2011).

El manejo correcto de la ictericia neonatal se basa en el reconocimiento de factores de riesgo y/o en los niveles de bilirrubina sérica total, el objetivo principal y de mayor importancia en el tratamiento es evitar la neurotoxicidad. Como principio general es importante mantener una hidratación adecuada, ya sea incrementando y estimulando la alimentación oral y/o canalizando una vena que permita la administración de fluidos. Los principales tratamientos comprenden: luminoterapia y el recambio sanguíneo. (Mazzi, 2014)

La investigación realizada se basó en estudios clínicos y epidemiológicos, en donde se identificó la incidencia de ictericia neonatal en consulta externa e intrahospitalario en el área de neonatología del hospital universitario San Roque, noviembre del 2016 a noviembre del 2017.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ictericia es uno de los fenómenos clínicos más comunes durante el periodo neonatal y es una causa frecuente de hospitalización en las salas de cuidados de recién nacidos, para fototerapia y, en no pocas oportunidades, para exanguineotransfusión. En Estados Unidos de Norteamérica, cada año aproximadamente 2.5 millones de recién nacidos se tornan ictéricos. En Estados Unidos los estudios han demostrado que aproximadamente el 60% de su población neonatal presenta ictericia, mientras que en el Reino Unido las cifras rondan en 7,1 casos por cada 1.000 recién nacidos. Para el periodo 2014-2016, España reporta una incidencia de ictericia neonatal de 1,89 por cada 1.000 habitantes. Las estadísticas latinoamericana de neonatos con ictericia no ha sido establecida en su totalidad, pero se ha realizado estudios de países aislados como por ejemplo el resultado de una investigación realizada en un hospital materno infantil de buenos aires de argentina, se señaló que alrededor del 60-70% de los recién nacidos presenta algún grado de ictericia, constituyéndose en uno de los problemas más frecuentes del período neonatal. En un estudio que se realizó en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Azuay Durante el periodo Julio de 2010 a Junio de 2011, ingresaron un total de 225 pacientes de los cuales 111 tuvieron diagnóstico de hiperbilirrubinemia neonatal. Quesada, D (2011). Manabí tercer provincia del Ecuador al año nacen aproximadamente 350.800 neonatos. La ictericia neonatal es un problema habitual que según estadísticas del MSP ocupa el cuarto lugar de causas de comorbilidad en infantes que corresponde al 6.5% del total. En el Hospital general Dr. Napoleón Dávila Córdova, Ecuador, de II nivel que cuenta con sala de neonatología según estadísticas de años anteriores cada mes son hospitalizados entre 30 y 40 neonatos de los cuales de 5 a 10 presentan ictericia patológica aproximadamente es decir un 33.7% casi relacionado con incidencias a nivel internacional, además presentaron factores de riesgo como incompatibilidad Rh, grupos ABO, macrosómicos, prematuridad, STORH, etc., esta información motivó a realizar un estudio en el área de neonatología y consulta externa del Hospital universitario San Roque. Villazón, Potosí. Bolivia.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el comportamiento de la ictericia neonatal en el área de neonatología y consulta externa del hospital universitario San Roque. Noviembre del 2019 – noviembre del 2020.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Precisar la edad de aparición de la ictericia en los neonatos según género.
- Identificar el número de recién nacidos con ictericia de la población en estudio.
- Relacionar cuales neonatos que necesitaron internación en el servicio de neonatología y su evolución.
- Identificar las enfermedades que producen ictericia patológica en la muestra en estudio.
- Precisar el tratamiento aplicado a los neonatos en el estudio.
- Identificar complicaciones de la fototerapia.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue descriptivo porque determino las características de los pacientes, retrospectivo por que se valoró en un espacio de tiempo pasado y de campo porque interactuó directamente en el lugar de los hechos recopilando la información correspondiente para de esta manera cumplir con los objetivos planteados.

ÁREA DE ESTUDIO

Hospital universitario San Roque. Villazón- Potosí- Bolivia.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo integrado por 721 neonatos nacidos vivos en el hospital universitario San Roque y la muestra fue de 223 neonatos que presentaron ictericia neonatal.

VARIABLES

Cualitativas: Género, evolución, enfermedades y tratamiento.

Cuantitativas: Edad, Recién nacido vivo, Recién nacido con ictericia, Ictero fisiológico y Ictero patológico.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomó en cuenta para la realización de este proyecto los neonatos de 0 a 28 días con diagnóstico de Ictericia neonatal atendidos en consulta externa e ingresada en el área de neonatología Hospital universitario San Roque del 2019 y del 2020.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyen a los neonatos que ingresaron al área de neonatología que no presentaron ictericia.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital universitario San Roque; se

usó una ficha de recolección de datos en la cual valoramos las características socio epidemiológicas de los niños, y la incidencia de ictericia neonatal y la conducta que recibieron para la cual contaremos con la ayuda de los pediatras neonatologos quienes nos explicaran el manejo de la ictericia.

PLAN DE ANALISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificara en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearán gráficas y tablas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond, Bolígrafo, Lapiceros Computadora Internet Dispositivo USB
Tinta de impresora Cámara digital Teléfono y Textos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Análisis N°1: La relación que existió entre la edad y el género de los neonatos con ictericia, determino que su edad de mayor presentación fue de 0-7 días con el 89.4 % , seguido de los 8 a 14 días con un 7.08%, en cuanto al género el sexo masculino el más afectado con un 90 % de los casos, que coincide con publicaciones del estudio realizado en el (Martínez, 2012) donde predomino con mayor frecuencia en neonatos masculino, sin embargo el mecanismo por el cual se presenta más en sexo masculino es desconocido. En otras publicaciones coincide con una nuestra investigación como la de (Jasso, 2010) en la cual la ictericia neonatal patológica está presente principalmente en la primera semana de vida y de sexo masculino. Anexo 1

Análisis N°2: La Incidencia de neonatos con ictericia de noviembre del 2016 a noviembre del 2017 represento el 30.9%. Donde en comportamiento está por debajo de los encontrados en la literatura revisada.

Análisis N°3: La relación que existió entre la incidencia de ictero fisiológico y patológico con mayor frecuencia fue el fisiológico con el 83.7%, coincidiendo con otros estudios donde los recién nacidos a término pueden presentan ictericia hasta el 50 por ciento. De los internados evolucionó satisfactoria tanto la ictericia fisiológica como la patológica. Existieron factores de riesgos que hicieron que las

ictericias fisiológicas se prolongaran y llevaran internación como la prematuridad, el bajo peso al nacer y otros.

Análisis N°4: La distribución de neonatos con ictericia patológica según enfermedad. La sepsis representó el 58.4%, aunque debemos resaltar que la institución carece de laboratorio de microbiología para confirmar el diagnóstico a través del aislamiento de los patógenos por lo que fue precisado por métodos indirectos. Incompatibilidad ABO 16.7% cefalohematoma, Incompatibilidad RH y Policitemia con un 8.3%. Lo que coincide con publicaciones (Sánchez, 2010) en la cual la incompatibilidad ABO es una reacción inmune que ocurre en el cuerpo cuando dos muestras de sangre de tipos ABO diferentes e incompatibles se mezclan. Es la más frecuente de las incompatibilidades sanguíneas maternas fetales. Se presenta en madres grupo O y fetos grupo A o B.

Análisis N°5: La distribución de neonatos con ictericia que fueron internados y el tratamiento empleado en la ictericia neonatal, determinó que en el 93.6% la fototerapia fue el tratamiento de elección en el manejo hospitalario, Lo que coincide con las recomendaciones establecidas por el componente normativo neonatal (2015) quienes establecen que la fototerapia es la terapéutica de elección y la más difundida para el tratamiento de la ictericia neonatal. Se recomienda iniciar fototerapia en las primeras 24 horas de vida en todo recién nacido con peso extremadamente bajo al nacer. Los restantes neonatos fueron tratados y seguidos por el consultorio externo, con evolución favorable.

CONCLUSIONES

-Los neonatos con ictericia correspondió a un 30.9% de la población en estudio, en su mayor porcentaje el signo apareció durante la primera semana de vida, siendo el sexo masculino.

-Se establecieron enfermedades como causa de ictericia neonatal, patológica la infección causa predominante seguida de la incompatibilidad ABO,

-Se concluyó que la fototerapia es el tratamiento de elección del manejo intrahospitalario de la ictericia, tal como recomienda el componente normativo neonatal (2019). No se reportaron complicaciones. En algunos neonatos se les administró fenobarbital como tratamiento coadyuvante a la fototerapia, lo cual no

se encuentra dentro del componente normativo, sin embargo, mostró que fue una alternativa correcta con buenos resultados y sin complicaciones aparentes. En esta unidad de salud se realizó una exangineotransfusión. Con éxito. La evolución de los neonatos con ictericia fue favorable.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Amato, M. &. (2009). Assessment of neonatal jaundice in low birth weight infants comparing transcutaneous , capillary and arterial bilirubin level. *European Journal of Pediatric* , 150.
- 2-American Academy of pediatrics, A. (2009). Neonatal Jaundice and Kernicterus. *Subcommittee on Hyperbilirubinemia Pediatrics* , 108(3).Bezerra, J. &. (2009). Cholestatic syndromes of infancy and childhood.*semin gastrointest* , 12(2):54-65.
- 3-CENSO, I. N., & INEC. (2010). *Población y Demografía*. ECUADOR. Ceriani, C. (2009). *neonatología práctica*. buenos aires.: ergon. Cuenca, V. (2014). diseño y construcción de un prototipo de lámpara de fototerapia con sistema de control digital para tratamiento de ictericia en neonatos. (p. 129). cuenca-ecuador: cuenca.
- 4-Jasso, G. (2010). Temas de pediatría. . *Asociación mexicana de pediatría a.c neonatología.*, 61-72.
- 5-Jonguitud, A. &. (2009). Admisión de Neonatos con Ictericia al Servicio de Pediatría de un Hospital General. *Revista mexicana de pediatría.*, 171-175.
- 6-Jonh , P. Et. al . (2009). Manual de Cuidados Neonatales. Masson.
- 7-Juliana Carmen Parodi, J. L. (2009). Zonas de Kramer. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 8-16.
- 8-Martinez, M. (2014). *Neonatos con ictericia en el Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca*.
- 9-Mazzi, E. &. (2013). HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL. *Revista de la sociedad Boliviana de Pediatría* , 44(1):26-35.
- 10-Melton, K. &. (2011). Strategies to reduce bilirubin-induced complications. *neonatal jaundice*, 106(6): 167-178.
- 11-Mills, J. &. (2010.). *fototerapia de fibra óptica para la ictericia neonatal*. . Biblioteca cochrane plus .
- 12-MSP, E. (2012). Manejo del recién nacido con ictericia. *Manual Técnico , Operativo y administrativo* , (pp. 144-147). Quito.
- 13-Rios, G. (2013). Detención oportuna , diagnóstico, tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en niños mayores de 35 semanas de gestación hasta dos semanas de vida extrauterina . *Guía práctica clínica* , 7-10.
- 14-Sánchez, G. (2010). *Incompatibilidad feto materna por el grupo sanguíneo ABO y*

factor Rh.

15-Swith, B. .. (2010). manejo de ictericia neonatal. *J.Pediatr*, 87:953.

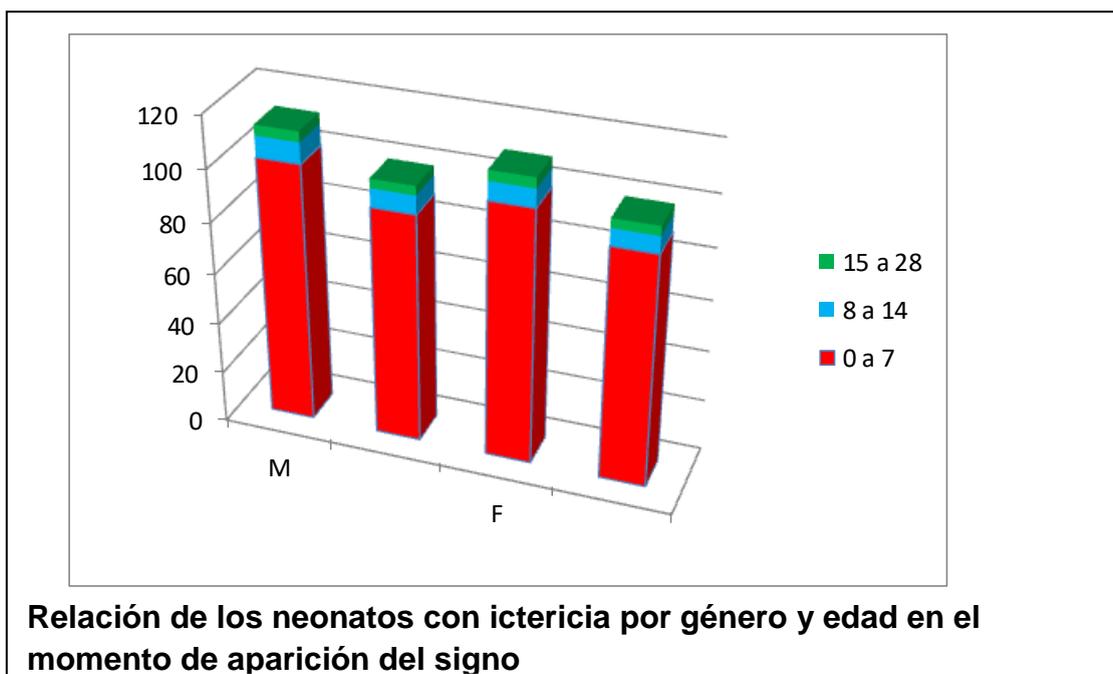
ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1. Relación edad y genero de los neonatos con ictericia en consulta externa e intrahospitalario en el área de neonatología Hospital universitario San Roque, Villazón- Potosí- Bolivia. Noviembre 2016 – noviembre 2017

Genero	Masculino		Femenino	
Edad	#	%	#	%
0-7 días	101	89.4	99	90
8- 14 días	8	7.08	7	6.4
15-28	4	3.54	4	3.6
Total	113	100	110	100

Fuente: Área de estadística del Hospital universitario San Roque, Villazón- Potosí- Bolivia



Fuente: Tabla 1

ANEXO 2

Tabla2. Incidencias de recién nacidos con ictericia de la población en estudio

RN VIVO		RN CON ICTERICIA	
#	%	#	%
721	100	223	30.9

Fuente: Área de estadística del Hospital universitario San Roque, Villazón-Potosí- Bolivia

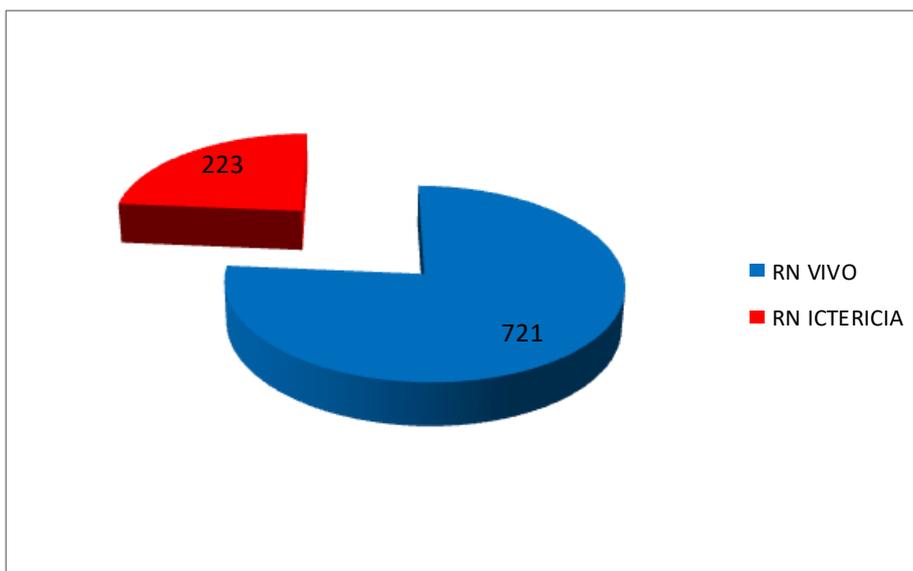


Grafico 2. Incidencia de neonatos con ictericia de noviembre del 2017 - noviembre del 2018.

ANEXO 3

Tabla 3. Distribución de neonatos con ictericia que necesitaron internación y su evolución en el servicio de neonatología. HIC San Roque

RN con ictericia	Internación		Evolución			
	#	%	Favorable		No favorable	
			#	%	#	%
Fisiológico	211	94,6	211	100	0	0
Patológica	12	5,4	9	4,0	3	25
Total	223	100	219		3	25

Fuente: Área de estadística de Hospital Universitario "San Roque" . Villazón Potosí Bolivia.

Anexo 4

Tabla 4. Distribución de neonatos con ictericia patológica según enfermedad.

ENFERMEDADES	#	%
Sepsis	7	58.4
Incompatibilidad ABO	2	16.7
Incompatibilidad RH	1	8.3
Cefalohematoma	1	8.3
Policitemia	1	8.3
Total	12	100

Fuente: Área de estadística del Hospital universitario San Roque, Villazón- Potosí- Bolivia

Anexo 5

Tabla 5. Distribución de neonatos con Ictericia según tratamiento aplicado

Tratamiento	#	%
Luminoterapia	74	93.6
Inmunoterapia	4	5.2
Exanguineotransfusión	1	1.2
Total	79	100

Fuente: Área de estadística del Hospital universitario San Roque, Villazón-Potosí- Bolivia