



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

## Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional

María Dolores Sánchez-Redondo Sánchez-Gabriel<sup>a,\*</sup>,  
José Luis Leante Castellanos<sup>b</sup>, Isabel Benavente Fernández<sup>c</sup>,  
Alejandro Pérez Muñozuri<sup>d</sup>, Segundo Rite Gracia<sup>e</sup>, Cesar W. Ruiz Campillo<sup>f</sup>,  
Ester Sanz López<sup>g</sup> y Manuel Sánchez Luna<sup>g</sup>, en representación de la Comisión  
de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología

<sup>a</sup> Unidad de Neonatología, Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

<sup>b</sup> Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España

<sup>c</sup> Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

<sup>d</sup> Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

<sup>e</sup> Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

<sup>f</sup> Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>g</sup> Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 3 de marzo de 2017; aceptado el 13 de marzo de 2017

### PALABRAS CLAVE

Ictericia;  
Hiperbilirrubinemia;  
Recién nacido;  
Prematuro tardío;  
Guías

**Resumen** La hiperbilirrubinemia representa la causa más común de reingreso hospitalario en la primera semana de vida. Su detección continúa siendo un desafío, debido especialmente al alta precoz que puede asociarse con un retraso en el diagnóstico.

La identificación de los niños con riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia significativa es una de las principales prioridades de la sanidad pública.

En este documento, se presenta un enfoque para el manejo de la ictericia del recién nacido, según recomendaciones basadas en la evidencia médica y en la opinión del Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mdsanchezr@sescam.jccm.es](mailto:mdsanchezr@sescam.jccm.es) (M.D. Sánchez-Redondo Sánchez-Gabriel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.006>

1695-4033/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

## KEYWORDS

Jaundice;  
Hyperbilirubinaemia;  
Newborn;  
Late pre-term;  
Guidelines

## Guidelines for prevention, detection and management of hyperbilirubinaemia in newborns of 35 or more weeks of gestation

**Abstract** Hyperbilirubinaemia is one of the most frequent causes of hospital readmission during the first week of life. Its detection is still a big challenge, mainly due to the early discharge from the hospital that can be associated with a delay of the diagnosis.

The identification of those newborns at risk of developing significant hyperbilirubinaemia is one of the main priorities in the public health care system.

An approach to the management of newborn jaundice is presented in this article, following the recommendations based on the medical evidence and on the opinion of the Standards Committee of the Spanish Society of Neonatology.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

## Introducción

La hiperbilirrubinemia es una situación clínica común y generalmente benigna en el recién nacido (RN) a término y en el prematuro (PT) tardío<sup>1</sup>. Representa la causa más común de reingreso hospitalario en la primera semana de vida<sup>2</sup>. El alta precoz de un RN sano, particularmente aquellos con lactancia materna (LM) no totalmente establecida, puede asociarse con un retraso en su diagnóstico<sup>3</sup>. En determinadas circunstancias (déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa [G6PD], sepsis, etc.) una situación de hiperbilirrubinemia grave y aguda puede ocurrir, y producir daño cerebral a pesar de una apropiada intervención<sup>4</sup>.

Buena parte del manejo de la ictericia neonatal está basado en niveles de evidencia bajos<sup>5,6</sup>. En esta revisión se presenta un enfoque para su manejo, según recomendaciones basadas en la evidencia<sup>1,7-9</sup>.

## Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed (Mesh) de las palabras clave: ictericia, hiperbilirrubinemia, recién nacido, prematuro tardío, guías.

Para graduar la calidad de la evidencia se ha seguido la clasificación adoptada por el *Center of Evidence-Based Medicine* (<http://www.cebm.net>) (tabla 1) y la fuerza de la recomendación se realiza con base en las recomendaciones de la *Canadian Task Force on Preventive Health Care*<sup>10</sup> (tabla 2).

## Resultados

### Estrategias de prevención

Los niños amamantados tienen mayor riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia que los alimentados con fórmula artificial. Sin embargo, los riesgos conocidos de desarrollar una encefalopatía aguda por bilirrubina son muy pequeños cuando se sopesan con los beneficios de la LM. El primer abordaje para mitigar la hiperbilirrubinemia asociada a la LM es asegurar que esta se realice satisfactoriamente. Un aporte calórico pobre y/o deshidratación asociada a

una lactancia inadecuada puede contribuir al desarrollo de hiperbilirrubinemia por aumento de la circulación enterohepática de bilirrubina<sup>11,12</sup>.

### Recomendaciones

- Se debe aconsejar a las madres que amamenten a sus RN al menos 8-12 veces al día durante los primeros días<sup>7,13</sup> (recomendación I).
- Debe ser establecido un programa de apoyo a la lactancia en toda institución sanitaria con nacimientos, que debe ser continuado en atención primaria (nivel de evidencia 5, recomendación I).
- Los RN que pierden más del 10% de su peso natal deberían ser evaluados por un profesional entrenado en lactancia (nivel de evidencia 5, recomendación I)<sup>1</sup>.
- No se recomienda suplementar rutinariamente con agua o suero glucosado a los RN con LM no deshidratados<sup>1,7</sup> (recomendación D).

### Estimación visual de la ictericia. Medición de bilirrubina transcutánea y de bilirrubina total sanguínea

La estimación visual de los niveles de bilirrubina por el grado de ictericia puede conducir a errores, particularmente en niños de pigmentación oscura<sup>7,14</sup>. Como alternativa a la determinación de la bilirrubina sérica, la medición de bilirrubina transcutánea (BTc) es no invasiva, y proporciona información instantánea y de calidad superior a la evaluación clínica, siendo útil como cribado<sup>7,12</sup>. La BTc es una medida del color amarillento de la piel blanqueada, y aunque proporciona una buena estimación del nivel de bilirrubina total sérica (BTS), no la sustituye<sup>4</sup>. Dado que la fototerapia (FT) blanquea la piel, la BTc no es fiable durante el tratamiento con FT ni en las primeras horas tras su retirada<sup>7</sup>. Otras limitaciones de los bilirrubinómetros transcutáneos son que no se deben usar en las primeras 24 h de vida, y su uso debe ser cauteloso en edad gestacional (EG) < 35 semanas<sup>1,8</sup>.

La mayoría de los estudios han indicado que la BTc tiende a infraestimar la BTS, particularmente para niveles de BTS más elevados. Así, está recomendado medir la BTS<sup>4,12</sup>:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8808795>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8808795>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)