

Caso clínico

Hiperbilirrubinemia

severa

Dr. Sebastián Barriga Villarroel

Residente Medicina Familiar

Universidad San Sebastián

Campus Cefam Angelmó

Caso clínico

- RNT 39 semanas, masculino de 2.68 kg
- Parto vaginal en casa
- Lactancia maternal 5-6 veces al día desde nacimiento
- Madre y padre sanos

- Consulta a los 2 días de vida acude a urgencia por un cuadro caracterizado por letargo, rechazo alimentario, ictericia generalizada.

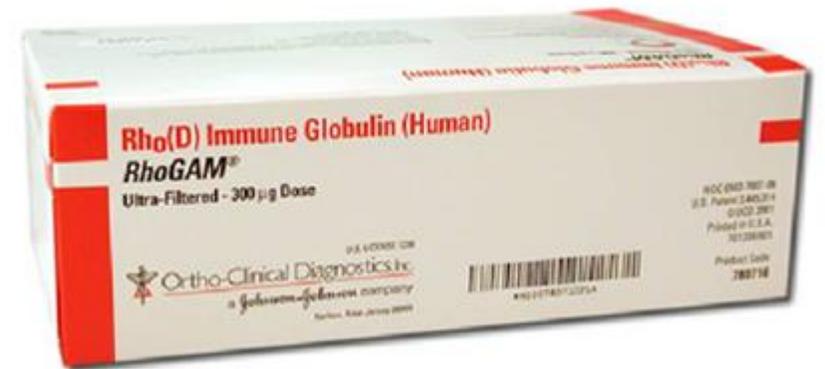
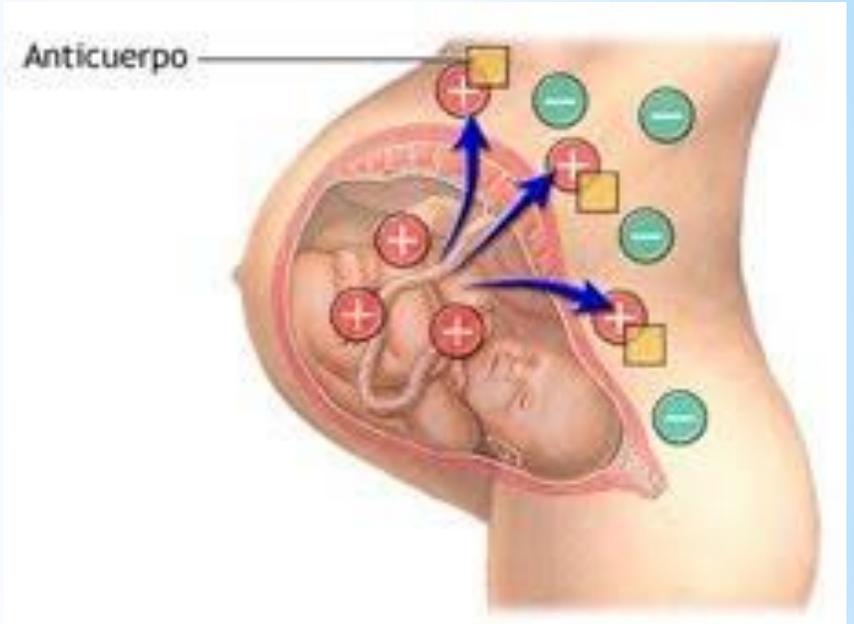
- Ictericia comenzó a las 7 horas de vida aproximadamente



Antecedentes de la madre

- G4 P2 A2
- Grupo AB RH (-)
- Aborto espontaneo hace 4 años
- Mortinato a las 30 semanas hace 3 años
- Embarazo de término hace 2 años

- Recibió Rho(D) :
- 3 semanas despues de aborto espontaneo
- 2 semanas despues de mortinato
- 2 semanas despues de último embarazo



Historia del cuadro

- Sin fiebre, vómitos, diarrea, estreñimiento, sangre en deposiciones, convulsiones o hipertonía
- Examen físico: llanto débil, letargo, escleras icterícas, borde del hígado 3 cm debajo del reborde costal derecho



Evolución del caso

- Bilirrubina total 49.4 mg/dL
- Bilirrubina conjugada 42 mg/dL
- Bilirrubina no conjugada 10.7 mg/dL
- Recuento de reticulocitos >23
- Hemoglobina 12.6 gr/dL
- Orina café oscura
- AST 239 U/L
- ALT 55 U/L
- Fosfatasas alcalinas 186 U/L
- TTPK 30.7 segundos
- Urocultivo (+) E. Coli



Laboratorio

- Grupo sanguíneo neonato B RH (+)
- Test de Coombs directo 4+

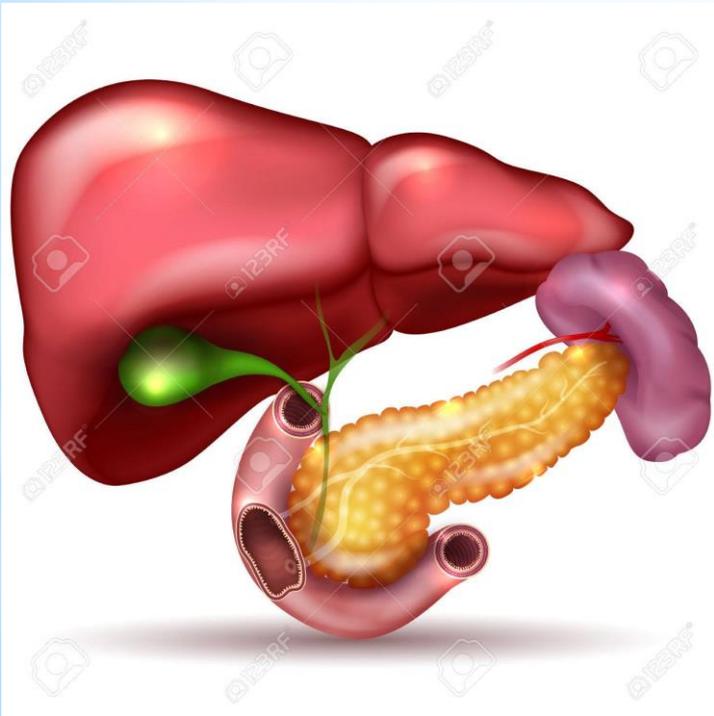


Laboratorio

- Screening 5 genes (ABCB11, ABCB4, ATP8B1, JAG1, y TJP2) de resultado negativo
- Excluyendo síndrome de Alagille y colestasia familiar como causas posibles
- hipotiroidismo e hipopituitarismo fueron descartados también.

Imágenes

- Ultrasonografía
- Apariencia normal de hígado y vesícula biliar, sin dilatación de ductos biliares.



Tratamiento

- Fototerapia intensiva
- Fluidos intravenosos, doble volumen exsanguíneo transfusion
- Inmunoglobulina EV, ampicilina, cefotaxima, aciclovir
- fenobarbital (activación de secuencia hepática UGT1A1)



Evolución

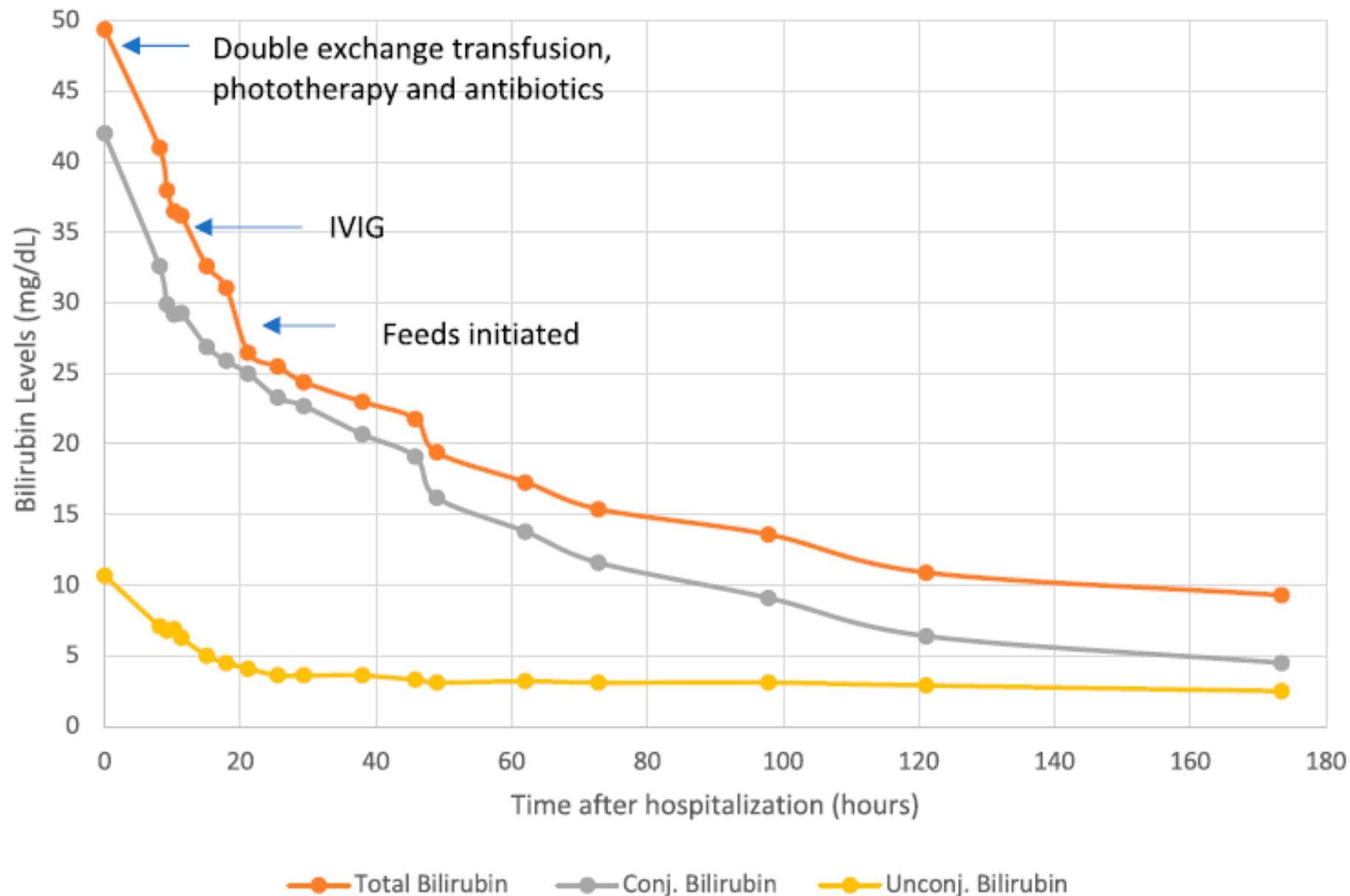
- Nutrición enteral 2 días después
- Bien tolerada



Laboratorio de control

- Día 7 hospitalizado
- Bilirrubina total 9.3 mg/dL
- Bilirrubina conjugada 4.5 mg/dL
- Bilirubin 2.5 mg/dL
- AST 81 U/L , ALT 36 U/L
- Fosfatasa alcalina 82 U/L
- Hepatobiliary iminodiacetic acid scan(HIDA) y RNM de cerebro fue ofrecida, pero padres rechazaron estudio

Bilirubin Levels Over Time



¿Diagnóstico principal?

Incompatibilidad RH con hemólisis severa,
complicado por syndrome de reflujo biliar.

Seguimiento

- Control de 2 meses, 19 días.
- Peso 5.88 kg (percentil 36), talla 59.7cm (percentil 35)
- Circunferencia craneana 38.5cm (percentil 9)
- Sin ictericia. Bilirrubina total 0.8 mg/dL
- Bilirrubina directa 0.0 mg/dL
- Examen físico normal.

Discusión

- El paciente, tenía inadecuado cuidado prenatal, manifestó significativa ictericia dentro de las 7 primeras horas después de nacimiento.
- No es lo esperado presentar hiperbilirrubinemia de predominio directa

Bibliografía

- Severe Jaundice in a 2-day-old Term Neonate. Allison Lyle, MD, MA, Rodica Turcu, MD. Neoreviews. August 5, 2019