

CAUSAS DE ICTERÍCIA GRAVE NOS RECÉM-NASCIDOS

Edson Santana Gois Filho (Tema Livre-UNIT/AL), e-mail:

edson.sgois@souunit.com.br;

Geovanna Cristina Gonçalves da Silva Cordeiro (Tema livre-UNIT/AL), e-

mail: geovanna.cristina@souunit.com.br;

Silvio Cesar de Albuquerque Ferreira (Tema Livre-UNIT/AL), e-mail:

silvio.albuquerque@souunit.com.br;

Thamires de Andrade Oliveira (Tema Livre-UNIT/AL), e-mail:

Thamires.andrade@souunit.com.br ;

Sabrina Gomes de Oliveira (Orientadora), e-mail:

sabrina.gomes@souunit.com.br.

Centro Universitário Tiradentes/Curso de Medicina/Alagoas, AL.

2.00.00.00-6 – Ciências Biológicas 2.07.02.06-0 Fisiologia da Digestão

RESUMO: Introdução: A icterícia neonatal é a apresentação amarelada da pele e das mucosas ocorrendo, geralmente, quando os níveis séricos de Bilirrubina total ultrapassam a casa dos 5 mg/dL. Vale ressaltar que tal aumento pode decorrer da Bilirrubina direta, da indireta ou das duas a depender da etiologia. Em neonatos, pode ser classificada como fisiológica, aquela surgida após as primeiras 24 horas de vida, e patológica, na qual ocorre antes disso. Geralmente, o diagnóstico dessa condição clínica é feito a partir de inspeção (análise das Zonas de Kramer, classificadas de I a V dependendo da região do corpo icterica) e exames laboratoriais de quantificação das bilirrubinas direta, indireta e total. Ademais, o tratamento da icterícia baseia-se em fototerapia e o acompanhamento deve ser coordenado entre o neonatologista, o pediatra, o médico da família e os responsáveis da criança. **Objetivos:** Discutir as causas de icterícia grave nos recém-nascidos. **Metodologia:** Para execução do presente trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, a partir de artigos pesquisados na BVS, com os descritores “causas AND icterícia AND grave AND ‘recém-nascidos’” com estudos publicados nos últimos 10 anos nos idiomas português e espanhol. **Resultados e Discussão:** A icterícia surge a partir da imaturidade nos mecanismos envolvidos na formação da bile, da meia vida menor das hemácias com consequente acelerada hemólise nos recém-nascidos, da ingesta exclusiva de leite materno, do íleo meconial obstrutivo, da incompatibilidade de grupo sanguíneo e fator Rh entre mãe e feto e infecções congênicas como sífilis, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus e HIV. Além

desses fatores, os estudos demonstram relação forte de icterícia com prematuridade e idade gestacional do neonato. Com tais causas, os mecanismos de produção e excreção de bilirrubina podem ser dificultados e acontecer alterações nos níveis séricos desses marcadores, como no caso da colestase neonatal, apresentada com icterícia de hiperbilirrubinemia conjugada, na qual a bilirrubina direta mostra-se com 2mg/dL ou 15% do valor encontrada para bilirrubina total. Dessa forma, é mister o tratamento rápido e assertivo da icterícia, uma vez que tal quadro clínico pode deixar sequelas graves nos pacientes acometidos, a exemplo da Kernicterus. Ademais, também o tratamento, no caso da fototerapia, se não aplicado da forma correta pode provocar uma discromia rara no neonato, a síndrome do bebê bronzeado — surgida a partir de fototerapia descontínua em casos de hiperbilirrubinemia direta secundária à colestase. **Conclusão:** A icterícia neonatal tem causas tanto fisiológicas, quanto patológicas e deve ser tratada assertivamente e rapidamente devido à possibilidade de causar Kernicterus.

Palavras-chave: Fisiologia da bilirrubina, Hiperbilirrubinemia, Icterícia neonatal.

Agradecimentos: Agradecemos a colaboração do corpo acadêmico do curso de medicina da UNIT/AL por fomentar a pesquisa e extensão dos docentes do curso o que estimula a percepção de novos horizontes e campos de atuação profissional.

ABSTRACT: Introduction: Neonatal jaundice is the yellowish presentation of the skin and mucous membranes, usually occurring when serum levels of total Bilirubin exceed 5 mg/dL. It is noteworthy that such increase may result from direct bilirrubina, indirect or both. In neonates, it can be classified as physiological, that which appears after the first 24 hours of life, and pathological, in which it occurs before that. Generally, the diagnosis of this clinical condition is based on inspection (analysis of Kramer's Zones, classified from I to V depending on the region of the icteric body) and laboratory tests to quantify direct, indirect and total bilirubin. Furthermore, jaundice treatment is based on phototherapy and follow-up should be coordinated between the neonatologist, pediatrician, family physician and the child's guardians. **Objectives:** To discuss the causes of severe jaundice in newborns. **Methodology:** To carry out the present work, a literature review of the narrative type was carried out, based on articles researched in the BVS, with the descriptors "causes AND jaundice AND severe AND 'newborns'" with studies published in the last 10 years in the languages Portuguese and Spanish. **Results and Discussion:** Jaundice arises from the immaturity of the mechanisms involved in the formation of bile, the shorter half-life of red blood cells with consequent accelerated hemolysis in newborns, the exclusive intake of breast milk, the obstructive meconium ileum, the incompatibility of blood group and Rh factor between mother and fetus and congenital infections such as syphilis, rubella, toxoplasmosis, cytomegalovirus and HIV. In addition to these

factors, studies demonstrate a strong relationship between jaundice and prematurity and newborn gestational age. With such causes, the mechanisms of production and excretion of bilirubin can be hampered and changes in the serum levels of these markers can occur, as in the case of neonatal cholestasis, presented with jaundice of conjugated hyperbilirubinemia, in which direct bilirubin is shown at 2mg/dL or 15% of the value found for total bilirubin. Therefore, fast and assertive treatment of jaundice is essential, as this clinical condition can cause serious sequelae in affected patients, such as Kernicterus. Furthermore, the treatment, in the case of phototherapy, if not applied correctly, can cause a rare dyschromia in the neonate, the tanned baby syndrome — which arises from discontinuous phototherapy in cases of direct hyperbilirubinemia secondary to cholestasis. **Conclusion:** Neonatal jaundice has both physiological and pathological causes and must be treated assertively and quickly due to the possibility of causing Kernicterus.

Keywords: Bilirubin Physiology, Hyperbilirubinemia, Neonatal jaundice

Acknowledgements: We are grateful for the collaboration of the academic staff of the medical course at UNIT / AL for encouraging research and extension of the professors of the course, which stimulates the perception of new horizons and professional fields.

Referências/references:

CAMPO GONZALEZ, Ana et al . Comparación de dos métodos diagnósticos de ictericia neonatal. **Rev Cubana Pediatr**, Ciudad de la Habana , v. 84, n. 1, p. 67-72, marzo 2012 . Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000100007&lng=es&nrm=iso>. accedido en 27 sept. 2021.

PEINADO-ACEVEDO, J. S.; CHACÓN-VALENZUELA, E.; RODRÍGUEZ-MONCADA, L. L. Bronze baby syndrome, an unpredictable complication of phototherapy: A case report. **Biomédica**, v. 38, p. 15–18, 1 maio 2018.

PINOS-NEIRA, Mirian et al. Colestasis neonatal transitoria grave en un prematuro post-asfíctico: reporte de un caso clínico. **Medicina & Laboratorio**, v. 20, n. 09-10, p. 489-497, 2020.

GALÍNDEZ-GONZÁLEZ, A.; CARRERA-BENAVIDES, S.; DÍAZ-JIMÉNEZ, A.; MARTÍNEZ-BURBANO, M. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. **Universidad y Salud**, v. 19, n. 3, p. 352-358, 6 dez. 2017.