1º CONGRESSO DE PEDIATRIA DA REGIÃO NORTE
MANAUS – AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023
22 A 24 DE JUNHO DE 2023
Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djalma Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM
sociedade brasileira de pediatria

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Diferencial Da Icterícia Neonatal: Revisão Da Literatura

Autores: LETÍCIA ROSSI MARAJÓ GEROLIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ARTUR DIÓGENES PINHEIRO PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), DIANDRA LETÍCIA DE CAMPOS BELOTTO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), ALLAN QUADROS GARCÊS FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), AMANDA MARIA DE ALBUQUERQUE CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), DANIELE SOUZA DE ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), JOÃO PEDRO ALEXANDRE XAUD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ERIVELTO EVANGELISTA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: A icterícia em neonatos é uma condição comum que acomete cerca de 70% dos recém-nascidos e 80% dos prematuros, principalmente devido à imaturidade hepática. O quadro torna-se evidente quando o nível sérico total de bilirrubina atinge 2 mg/dL e geralmente é diagnosticada durante a primeira semana após o nascimento. Essa condição pode desencadear casos graves, os quais se associam a fatores de risco como a prematuridade, diabetes materno, sexo masculino, indução de ocitocina, eliminação tardia de mecônio e história de irmãos com icterícia neonatal. Valores de bilirrubina indireta (BI) superiores a 20mg/dL podem causar encefalopatia bilirrubínica, chamada de Kernicterus. Sendo assim, faz-se necessário estudar os diagnósticos diferenciais de icterícia no recém-nascido, a fim de fazer abordagem terapêutica adequada.Analisar os principais diagnósticos diferenciais (DD) da icterícia neonatal.Trata-se de revisão bibliográfica a partir das bases de dados LILACS, Google Acadêmico e BVS, utilizando-se os descritores “icterícia neonatal”, “diagnóstico diferencial” e “hiperbilirrubinemia”, tanto em inglês, português e espanhol. Foram incluídos 5 artigos publicados entre 2017 e 2022 para o presente estudo.As principais causas patológicas de hiperbilirrubinemia no neonato são a hemólise, produzida pelas incompatibilidades entre o sangue da mãe e do feto (ABO e Rh), e a sepse neonatal. O predomínio de BI implica no DD entre anemia hemolítica, toxicidade medicamentosa e Síndrome de Gilbert (SG). A SG é uma causa frequente de icterícia (3-7%), principalmente no sexo masculino. A avaliação da hemoglobina e das enzimas hepáticas (AST e ALT) é fundamental para chegar ao diagnóstico de SG. Já a hiperbilirrubinemia direta pode ser causada por lesão hepatocelular, envolvimento biliar ou por patologia hereditária. A Sindrome de Alagille é uma causa de icterícia neonatal, 6% dos casos, por bilirrubinemia direta (BD) devido à escassez de ductos biliares intra-hepáticos. A icterícia colestática (IC) é uma causa rara de icterícia em neonatos, também por BD. A IC pode ocorrer por causas obstrutivas, como atresia biliar (AB), ou não obstrutivas, como infecção. A AB é a causa mais comum (30-50%) de colestase em lactentes jovens e mesmo com diagnóstico precoce 50% dos pacientes acabam necessitando de transplante hepático antes dos 2 anos de idade. Nutrição parenteral prolongada, por mais de 2 semanas, também pode levar a IC em neonatos, principalmente devido ao conteúdo lipídico. Além disso, as infecções congênitas “TORCH” (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples) têm sido associadas com colestase neonatal.Apesar de geralmente benigna e autolimitada, a icterícia neonatal não pode ser ignorada e dita como fisiológica em todos os casos, uma vez que há doenças que também causam icterícia em recém-nascidos. Deve-se sempre buscar o tipo de bilirrubina predominante e se há presença de sinais de gravidade, a fim de orientar o DD e descartar causas mais graves.