



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ  
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

**19 a 22**  
**de novembro**

Hotel Windsor Oceanico Barra  
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Importância Do Diagnóstico Diferencial Da Icterícia Neonatal Não Colestática Que Se Prolonga Além Da Segunda Semana De Vida

**Autores:** PROFA. DRA. CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), PROFA. DRA. JOELIA CELESTE VIEIRA GERMANO ( UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE/ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ACD. RAFAEL GEVAERD SIQUEIRA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MÉDICA RESIDENTE THAINARA MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES/EBSERH), PROFA DRA NÍVIA MARIA RODRIGUES ARRAIS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: A icterícia por aumento da Bilirrubina Indireta (BI) é uma condição frequente no período neonatal, que acomete a maioria dos recém-nascidos na primeira semana de vida, no entanto, em alguns pacientes, ela persiste após o 14º dia de vida, caracterizando a Icterícia prolongada (IP). <br>Objetivos: Lactente de 35 dias de vida foi readmitido com reaparecimento de icterícia há 4 dias. Tinha história prévia de Icterícia por incompatibilidade ABO, tratada com fototerapia (5 dias). Na admissão, bom estado geral, icterico até mãos e pés, em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho ponderal e diurese e evacuações normais. A mãe negou icterícia nos irmãos, hemoglobinopatias, hepatopatias, tireoidopatias ou síndromes genéticas, bem como uso de medicamentos. Os exames laboratoriais revelaram: bilirrubina total: 20,78 mg/dL, bilirrubina indireta: 19,75 mg/dL, anemia normocítica e normocrômica com anisocitose (hemoglobina: 7,7 g/dL, hematócrito: 21%), reticulócitos 131.307, lactato desidrogenase 481,7 U/L e Coombs direto negativo. Teste do pezinho, sumário de urina e proteína C reativa sem alterações e foi colhida urocultura por sonda. Foi aventada a hipótese de IP não colestática secundária à anemia hemolítica. Em seguida, a hematoscopia revelou a presença de esquizócitos e hemácias em bolha, sendo solicitada dosagem de G6PD. O paciente recebeu fototerapia e hemotransfusão (concentrado de hemácias lavado). No quarto dia de internação os exames mostraram atividade da G6PD deficiente e crescimento de bacilo Gram-negativo na urina. Com base nesses achados, foi estabelecido o diagnóstico de Anemia Hemolítica por Deficiência de G6PD e crise hemolítica possivelmente desencadeada pela Infecção do Trato Urinário (ITU). O lactente recebeu Amicacina endovenosa e teve boa evolução clínica. <br>Metodologia: <br>Resultados: Diante da IP, podemos pensar na Icterícia do Leite Materno (ILM), que acomete neonatos saudáveis, em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho de peso e níveis bastante elevados da BI. No entanto, esse é um diagnóstico de exclusão, e condições importantes precisam ser descartadas. Chama-se atenção que quando a icterícia se prolonga além da segunda semana de vida, impõe-se eliminar a possibilidade da colestase (bilirrubina direta > 1,0 mg/dL), sobretudo pela urgência de se afastar a Atresia das Vias Biliares, que demanda intervenção cirúrgica urgente. Uma vez confirmada que a IP seja por elevação da BI, a investigação deve prosseguir, na intenção de descartar o Hipotireoidismo congênito, a ITU e as Anemias hemolíticas. Considerando a anemia apresentada pelo paciente, com queda importante do hematócrito, reticulocitose e hemácias em bolha na hematoscopia, foi possível afastar a ILM, e, com a dosagem da G6PD, confirmar o diagnóstico. <br>Conclusão: Os autores ressaltam a importância da investigação diagnóstica na IP, e apesar da ILM ser causa frequente, é um diagnóstico de exclusão, e outras etiologias importantes precisam ser consideradas, como a Deficiência da G6PD.