

Neonato con ictericia colestásica, anemia hemolítica y trombocitopenia: Presentación de un caso

Interno: Gustavo San Martín
Docente: Dr. Gerardo Flores
Medicina USS 2022



Presentación

Un bebé varón nace a las 38 semanas de gestación por cesárea de una mujer de 33 años G2. Tenía hipertensión inducida por el embarazo y diabetes mellitus gestacional en su primer embarazo y dio a luz a una bebé prematura a las 28 semanas de gestación que sobrevivió solo unas pocas horas. Ella recibe aspirina en dosis bajas en su segundo embarazo, ya que tiene una recurrencia de la hipertensión inducida por el embarazo. Los resultados de las pruebas de función hepática y el hemograma completo durante las visitas prenatales se encuentran dentro de los límites normales. El recién nacido tiene un peso al nacer de 2.520 g con puntajes de Apgar de 8 y 9 a 1 y 5 minutos, respectivamente. Tiene ictericia visible al nacer que empeora progresivamente hasta afectar las palmas de las manos y las plantas de los pies 24 horas después del nacimiento. En el examen, tiene erupciones eritematosas en la cara y el tronco (Figuras 1 y 2) con hígado palpable 4 cm por debajo del margen costal y bazo palpable. Los hallazgos del examen cardíaco y respiratorio son normales.

Figura 1



- ✓ RNT 38 sem, por Cesárea
- ✓ Embarazo previo: HTA inducida por embarazo y DG
- ✓ G:2 P:1 1 0 1
- ✓ Medicamentos madre: aspirina
- ✓ RN: 2,520 kg, Apgar 8,9, ictericia que empeora
- ✓ Ex físico: erupciones eritematosas en cara u tronco, hígado palpable 4cm debajo reborde costal, bazo palpable
- ✓ Resto normal

Figura 2

- ✓ RNT 38 sem, por Cesárea
- ✓ Embarazo previo: HTA inducida por embarazo y DG
- ✓ G:2 P:1 1 0 1
- ✓ Medicamentos madre: aspirina
- ✓ RN: 2,520 kg, Apgar 8,9, ictericia que empeora
- ✓ Ex físico: erupciones eritematosas en cara u tronco, hígado palpable 4cm debajo reborde costal, bazo palpable
- ✓ Resto normal

Exámenes

Bilirrubina

Iniciales

Bilirrubina del cordón:
9,2 mg/dl (directa
4,1mg/dl)

18 hrs

Bilirrubina total: 21
mg/dl

24 hrs

Bilirrubina total: 30
mg/dl

Anemia
Trombocitopenia
Ictericia colestásica
Perfil de coagulación
anormal

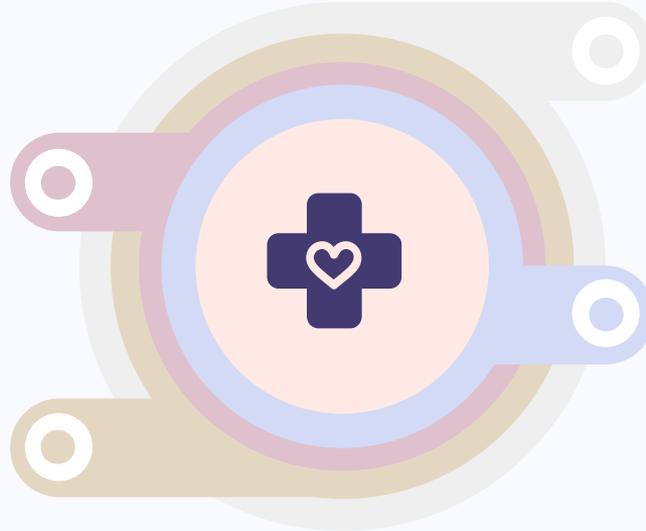
Hemograma completo

- Hb: 9,8 g/dl**
- Hto: 30,4%**
- Recuento total GB: 68.000/ml**
 - 38% neutrófilos
- Recuento plaquetas: 44.000 / ml**
- Frotis: normoblastos (350 GRnucleados por 100 leucocitos)**
- Leucocitos corregidos: 15.100 /ml**
- Perfil coagulación: TP 20 segundos, aTTP 120 segundos**
- PCR: 28 mg/L**
- Función hepática:**
 - **Albúmina sérica 4,3 g/dL**
 - **AST/GOT 87 U/L**
 - **ALT/GPT 45 U/L**
- Test de coombs (-)**
- Lactato dehidrogenasa 823 U/L**

Diagnóstico diferencial

Infección intrauterina
confénita

Linfocitosis
hemofagocítica



Enfermedad
hepática autoinmune
gestacional

Investigaciones posteriores:

- α -fetoproteína: N
- Ferritina sérica 977 ng/ml
- Fe sérico: N
- TG 180 mg/dl
- Tanden mass negativo

Comparativa

	Enfermedad	Apoya dg	Contra dg
?	Enfermedad hepática aloimmune gestacional	Coagulación anormal, ferritina leve elevada, aminotransferasa N	Fe sérico N, alfafeto N, Trombocitopenia
?	Infección intrauterina congénita	IgG CMV RN (+)	PCR orina CMV (-) VDRL Madre e hijo (-)
✕	Linfocitosis hemofagocítica	TP y aTTP prolongado Hepatoesplenomegalia	No hay pancitopenia No hay Ferritina elevada (>10.000 ng/mL) TG < 265 mg/dl

Evolución del caso

Exanguinotransfusión
Transfusión de
plaquetas y plasma

Bilirrubina total
tendencia a la baja

Trombocitopenia
persistente mejora
después de Ig IV

Bilirrubina

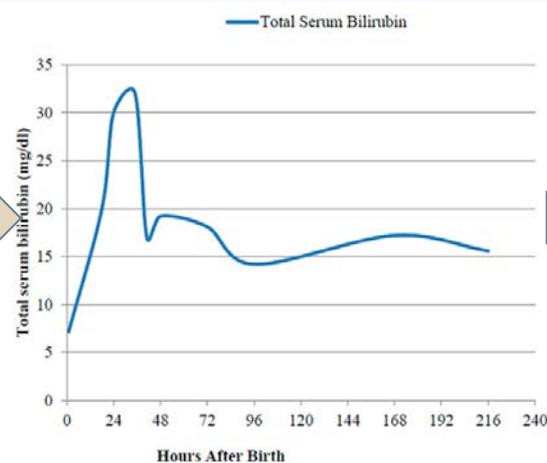


Figure 3. Trends seen in total bilirubin concentrations in the first 10 days after birth. Double volume exchange transfusion is given 38 hours after birth.

Plaquetas

Units

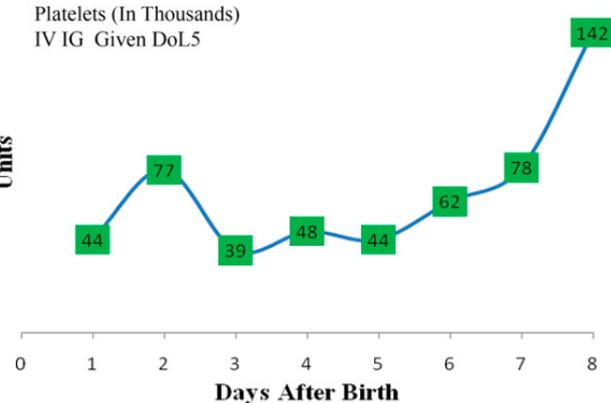
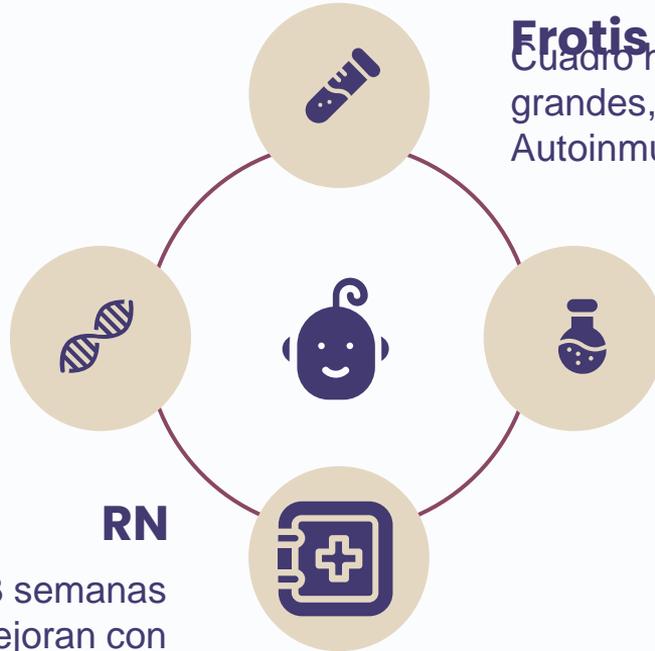


Figure 4. Trends seen in platelet count over the first week. Intravenous immunoglobulin is given on day 5 after birth.

Diagnóstico actual

Anticuerpos madre

Anti-RO/SSA (+)



RN

Anemia severa a las 3 semanas
Colestasis y anemia mejoran con prednisona

Erotis

Cuadro hemolítico, plaquetas grandes, mejora con Ig EV → Autoinmune

Perfil coagulación

Luego de transfusion → TP normal, pero aTTP anormal → ?

**LUPUS
ERITEMATOSO
NEONATAL**

Discusión: LEN



Organos afectados

Corazón
Piel



Lesiones cutáneas

Cuello, cara, cuero
cabelludo
Placas eritematosas
LE subagudo
Petequias
Cutis marmota
persistente



Diagnóstico

Erupciones
cutáneas
Anticuerpos de LEN
en suero materno o
fetal



Enfermedad hepatobiliar

Ictericia colestásica
Elevación Ez
hepática

Conclusión

- » LFN: compromiso en madre Ac Ro, La
- » Lesiones cutáneas
- » Presentación como ictericia colestásica, anemia hemolítica y erupciones
- » Síntomas mejoran con Ig y esteroides
Lesiones fotosensibles



Bibliografía

- Taylor, S. N., & Martin, C. R. (2022). Evidence-based discharge nutrition to optimize preterm infant outcomes. *NeoReviews*, 23(2) *A Male Infant with Cholestatic Jaundice, Hemolytic Anemia, and Thrombocytopenia.*