

FOTOTERAPIA PARA LA ICTERICIA NEONATAL

M. Jeffrey Maisels, MB, BCh* y Antony F. McDonagh, Ph.D.
N Engl J Med 2008; 358:920-8.

Traducción: Dr. Oscar Torres

COMENTARIO

Dr. Jorge César Martínez

HMIRS. Jefe Unidad Neonatología, A.N.I.

Este excelente artículo del Dr. Maisels ejemplifica a través de un caso clínico el manejo actualizado y riguroso del problema que con más frecuencia neonatólogos deben enfrentar: la ictericia neonatal.

Si bien no son muchos los pacientes que se registran con encefalopatía bilirrubínica grave (Kernicterus) todo recién nacido icterico debe ser considerado y controlado muy de cerca para definir la población que "actualmente" se considera de riesgo.

Digo "actualmente" porque nos estamos refiriendo solamente a los niños con riesgo de Kernicterus que podrían presentarse al desarrollar valores de 25 mg% a más de bilirrubina y debemos también considerar a niños con valores aún más bajos de bilirrubina pero sostenidos los mismos en el tiempo como con potenciales factores de riesgo de daño neurológico en el rango de disfunción neurológica mínima que no lo consideraría tan mínimo (diferentes grados de hipoacusia, dificultades de atención) que constituirían handicaps importantes en su futuro.

Una observación importante del artículo de Maisels es la especial atención que requieren los prematuros tardíos cuyas curvas de hiperbilirrubinemia en ascenso pueden continuar hasta el 7^o-10^o día de nacidos y en los que el incremento de bilirrubina a través del aporte del círculo enterohepático aumentado por dificultad en la alimentación a pecho en el período transicional, incrementan su riesgo.

La fototerapia es un procedimiento terapéuti-

co que utilizamos hace cuarenta años, desde que Jerold Lucey demostrara su eficacia en su famoso artículo en *Pediatrics*.

No ha demostrado tener efectos indeseables y son excepcionales sus contraindicaciones; de todas maneras, su implementación lamentablemente no es uniforme en los distintos Servicios de Neonatología, lo que hace imposible investigaciones comparativas.

Pero un grave problema es la falta de acceso de las Unidades a la medición de la verdadera eficacia terapéutica de sus equipos con los aparatos diseñados a tal efecto (radiometer). Como consecuencia de este déficit no sabemos si estamos tratando o iluminando a nuestro paciente.

Las lámparas fluorescentes de luz azul especial, o bien emisoras de diodos son las que logran adecuado efecto terapéutico y logran fototerapia intensiva de indicación **fundamental** en casos de hiperbilirrubinemia severas para evitar exanguinotransfusiones.

Actualmente, los Servicios de Neonatología siguen las normas de la Academia Americana de Pediatría, excelente instrumento bien diseñado que expone claramente la evidencia de cada indicación.

De todas maneras, debe prestarse especial atención a un potencial riesgo, las diferentes indicaciones y momentos de comienzo de la terapéutica se basan en considerar que el Servicio cuenta con la posibilidad de Fototerapia Intensiva.

Sin medir la eficacia de los equipos no podemos saber si:

- a) podremos realizar el tratamiento adecuado para nuestro paciente,
- b) los riesgos potenciales que estará corriendo, y,
- c) si podremos evitar que requiera una exangui-notransfusión.

Como el Dr. Maisels señala claramente, conta-

mos con un excelente instrumento terapéutico pero debemos utilizarlo correctamente y definir claramente su eficacia.

Actualmente, y muy lamentablemente, el manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal se asemeja a tratar una sepsis con antibióticos pero ... sin conocer ni preocuparse qué dosis estamos usando.

Revista Sardá en la WEB

www.sarda.org.ar/publicaciones

En el menú **Publicaciones/Rev. Sardá** se puede acceder a los artículos completos y grabarlos o imprimirlos

en formato de texto (.pdf) desde

los años **2000 a 2008**

(Volúmenes 19, 20, 21,

22, 23, 24, 25, 26 y 27).

Además, está indizada en los repositorios:

- IMBIOMED:
www.imbiomed.com.mx
- Redalyc:
www.redalyc.vaemex.mx
- RIMA:
www.rima.org

