

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº **54**

Departamentos Científicos da SPSP,
gestão 2010-2012.



Departamento de Neonatologia
Hiperbilirrubinemia grave

Grupo de Saúde Oral
Primeira visita ao odontopediatra

Departamento de Otorrinolaringologia
Triagem auditiva neonatal



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Alameda Santos, 211, 5º andar
01419-000 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Medidas de prevenção para hiperbilirrubinemia grave

Autora:

Marta M^o G.B. Mataloun

DEPARTAMENTO DE

NEONATOLOGIA

Gestão 2010-2012

Presidente:

Paulo Roberto Pachi

Vice-Presidente:

Celeste Gómez Sardinha Oshiro

Secretário:

Marta M^o G.B. Mataloun

Membros:

Abimael Aranha Netto,
Alessandra N.A. Silva, Alice D'Agostini Deutsch, Amélia M.N. Santos, Ana M^o A.G.P. Melo, Antonio Rugolo Jr., Bettina B.D. Figueira, Carlos José S. Rodrigues, Cecília M^o Draque, Celso M. Rebello, Cheung H.L. Russo, Ciro D. Giaccio, Claudia Tanuri, Cláudio R. Aguiar, Clery B. Gallacci, Cynthia Parras, Edineia V. Lima, Edna M^o A. Diniz, Eduardo R. Amaro, Ernesto T. Nascimento, Fernanda B. Zuccolotto, Fernando Jorge C. Lyra F^o, Glória Celeste V.R. Fernandes, Helenilce P.F. Costa, Henrique G. Naufel, João C. Lyra, João Paulo A.S. Sonnenwend, Joaquim E.B. Cabral, José César S. Torrezan, Ligia M^o S.S. Rugolo, Lílían S.R. Sadeck, M^o Fernanda B. Almeida, M^o Dolabela Magalhães, M^o Lucia S. Ferlin, M^o Luíza M. Junqueira, M^o Regina Bentlin, Marina R. Faria, Marta M^o G.B. Mataloun, M^o Teresa Z. Costa, Paula V. Nireki, Paulo E.A. Imamura, Pedro A.F. Breuel, Pedro Paulo A. Correa, Renata S. Mascaretti, Rita de Cássia X. Balda, Roberto Bittar, Ruth Guinsburg, Sérgio Daré Jr., Sergio Tadeu M. Marba, Silvia Espiridiano, Silvia H.K. Pantaleão, Solange M^o S. Silva, Solange R. Daher, Suely D. Nascimento, Teresa M^o L.O. Uras, Vera Lucia F. Senise, Wanda T. Marino.

A hiperbilirrubinemia é uma causa importante de morbidade no período neonatal. Atualmente, é uma das principais causas de internação do recém-nascido, após a sua alta da unidade neonatal. Devido ao risco de desenvolvimento de hiperbilirrubinemia grave, que possa evoluir para kernicterus ou encefalopatia bilirrubínica, é necessário o desenvolvimento de protocolos, em cada unidade neonatal, para detecção de riscos para hiperbilirrubinemia grave durante a internação e antes da alta.

Após o nascimento, durante o período em que mãe e recém-nascido estão internados na unidade neonatal/alojamento conjunto, faz parte do exame físico diário a observação da presença da icterícia. É importante ressaltar, no entanto, que antes da alta, este exame deve ser minucioso. Na presença de icterícia, devemos avaliar a necessidade de quantificar a sua

intensidade, por medida de bilirrubina transcutânea ou sérica. Neste sentido, tem sido enfatizada que a avaliação da icterícia por meio das zonas de progressão de Kramer, não permite avaliar com precisão a real intensidade da icterícia.

No momento da alta, todo recém-nascido deve ser avaliado para o risco de desenvolvimento de hiperbilirrubinemia grave. Para esta avaliação, além do exame físico, tem sido sugerida a utilização da avaliação da presença de fatores de risco, associado ou não a medidas transcutâneas ou séricas da bilirrubina.

Fatores de risco

Os fatores de risco (maiores e menores) para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia grave estão relacionados no Quadro 1.

Portanto, associado à presença de icterícia, no momento da alta, é necessário observarmos a presença de fatores de risco maiores ou menores, e avaliar a ne-

Quadro 1 - Fatores de risco para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia grave

Maiores	Menores
Níveis de bilirrubina elevados	Valores moderados de bilirrubina
Icterícia precoce	Idade gestacional entre 37-38 semanas
Incompatibilidade ABO ou Rh com teste de Coombs direto positivo ou presença de outra doença hemolítica, como deficiência de G6PD (glicose-6-fosfato-desidrogenase)	Icterícia antes da alta
Idade gestacional entre 35 e 36 semanas	História de irmãos com icterícia
História de hiperbilirrubinemia prévia com necessidade de fototerapia em irmãos	Filho macrossômico de mães diabéticas
Cefalo-hematoma ou equimoses importantes	Sexo masculino
Aleitamento materno exclusivo na presença de perda de peso importante (maior do que 10% do peso de nascimento)	Idade materna maior do que 25 anos
Orientais	

expediente

Diretoria da Sociedade de Pediatria de São Paulo
Triênio 2010 - 2012

Diretoria Executiva

Presidente:

Clóvis Francisco Constantino

1º Vice-Presidente:

Mário Roberto Hirschheimer

2º Vice-Presidente:

Eraldo Samogin Fiore

Secretário Geral:

Maria Fernanda B. de Almeida

1º Secretário:

João Coriolano Rego Barros

2º Secretário:

Ana Cristina Ribeiro Zoller

1º Tesoureiro:

Lucimar Aparecida Françaço

2º Tesoureiro:

Aderbal Tadeu Mariotti

Diretoria de Publicações

Diretor:

Cléa Rodrigues Leone

Editor Revista Paulista de Pediatria:

Ruth Guinsburg

Editores executivos:

Amélia Miyashiro N. Santos

Antônio A. Barros Filho

Antônio Carlos Pastorino

Celso Moura Rebello

Mário Cicero Falcão

Sônia Regina T.S. Ramos

Departamentos Científicos

Diretor:

Rubens Feferbaum

Membros:

Ciro João Bertoli

Sérgio Antônio B. Sarrubbo



L.F. comunicações

Produção editorial:

L.F. Comunicações Ltda.

Editor:

Luiz Laerte Fontes

LLFontes@LFComunicacoes.com.br

Revisão:

Otacília da Paz Pereira

Arte:

Lucia Fontes

Lucia@LFComunicacoes.com.br

cessidade de fototerapia mediante curvas de níveis de bilirrubina, de acordo com as horas de vida.

Além dessa avaliação, recomenda-se a orientação de aleitamento materno exclusivo, de forma adequada, como prevenção de desenvolvimento de hiperbilirrubinemia grave.

Outro aspecto importante, para sua prevenção, é assegurar um período mínimo de 48 horas de internação do recém-nascido, de acordo com o recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Esse período é necessário para observação do aparecimento da icterícia e de outras alterações que ocorrem durante esta

fase de transição e adaptação da vida intra-uterina para o meio extra-uterino. Tem sido bem descrito que a hiperbilirrubinemia costuma ter um pico de maior intensidade entre três e cinco dias de vida.

Também, no momento da alta, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda retorno em 48 a 72 horas para reavaliação da evolução da icterícia, problemas que possam interferir no aleitamento materno e outras alterações que possam surgir neste período.

Medidas que podem reduzir as consequências da hiperbilirrubinemia grave no período neonatal estão relacionadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Medidas para prevenção hiperbilirrubinemia grave

Protocolos de detecção e avaliação de hiperbilirrubinemia

Estímulo e orientação ao aleitamento materno

Permanência hospitalar mínima de 48 horas

Orientação de retorno para reavaliação dos recém-nascidos icterícios em 48-72 horas após a alta

Referências bibliográficas

Sociedade Brasileira de Pediatria - Relatora: Helenice de Paula F Costa. Tempo de permanência hospitalar do recém-nascido.

Bhutani VK, Johnson L. A proposal to prevent severe neonatal hyperbilirrubinemia and kernicterus. *JPerinatol* 2009; 29 suppl1 S61-7.

Bhutani VK, Johnson L. Kernicterus in the 21st century: frequently asked questions. *JPerinatol* 2009; 29 suppl1 S20-4.

Buthani VK, Maisels MJ, Strak AR, Buonocore G. Management of jaundice and prevention of severe neonatal hyperbilirrubinemia in infants > or = 35 weeks gestation. *Neonatology* 2008; 94(1): 63-7.