



Icterícia Neonatal em Recém-Nascido (> 35 Semanas de idade gestacional)

Icterícia neonatal é sinal clínico associado a aumento da bilirrubina indireta acima de 4 mg/dL. Sua progressão clínica é crânio-caudal. Acontece em aproximadamente 60% dos recém-nascidos (RN) a termo e 80% dos prematuros tardios na primeira semana de vida. Apresenta pico entre 3-5 dias de vida em RN a termo e entre 5-7 dias em RN pré-termos podendo permanecer por até 30 dias ou mais em cerca de 10% dos bebês em aleitamento materno.

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Achados clínicos

Ao exame físico nota-se RN icterício através do exame da pele. Os RN são avaliados ao nascimento e pelo menos a cada 24h por pediatra, ou conforme a necessidade se fatores de risco ou suspeita clínica.

Indicação de bilirrubina transcutânea

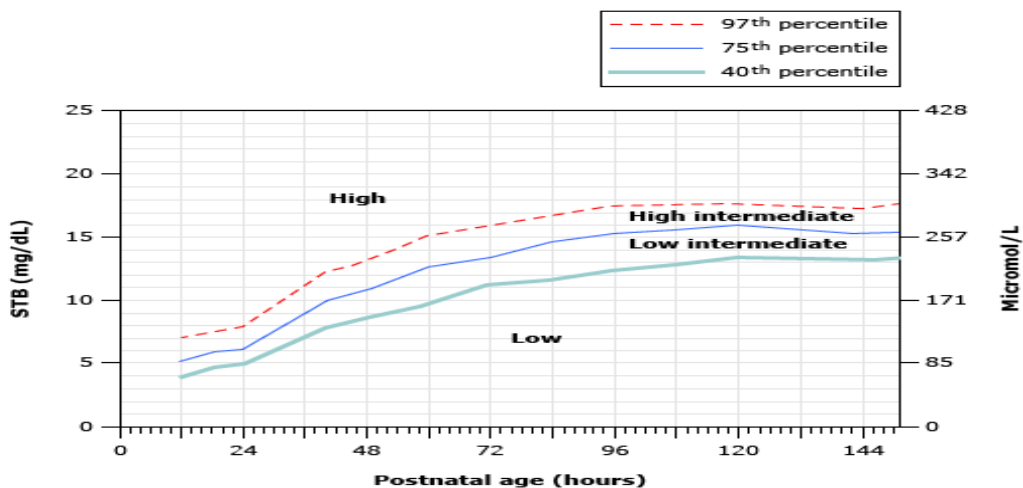
RN com presença de icterícia no exame clínico.

Confirmação diagnóstica

Resultado Bilirrubina transcutânea (BtC) na região esternal acima de 4 mg/dL indica icterícia neonatal visível; e coleta de Bilirrubina sérica quando indicada

No entanto a hiperbilirrubinemia que indica tratamento com fototerapia é definida de acordo com a curva de Bhutani onde são considerados: valor de bilirrubina total e horas de vida.

Nomogram of hour-specific serum or plasma total bilirubin (TB) concentration in healthy term and near-term newborns



São fatores que intensificam a manifestação clínica e a gravidade da hiperbilirrubinemia:

- Incompatibilidade sanguínea entre mãe e RN
- Prematuridade
- Deficiência de G6PD
- Asfixia
- Sepsis
- Acidose
- Albuminemia < 3g/dL
- Tocotraumatismo de parto como cefalohematoma ou algum outro hematoma
- História de irmão anterior que necessitou de fototerapia
- Aleitamento materno com dificuldades e perda ponderal excessiva
- Raça asiática
- Mãe diabética
- Clampeamento tardio de cordão umbilical

2. ESCORE DE RISCO

Nomograma Preditivo de Risco para Exsanguíneotransusão

Casos que atingem valores altos de bilirrubina indireta podem manifestar quadro de Kernicterus que se apresenta com disfunção neurológica induzida pela bilirrubina levando a sequelas permanentes.

A Exsanguíneotransusão é indicada conforme normograma apresentado ao lado e também nos casos de doença hemolítica quando níveis de Bilirrubina de cordão são maiores de 4mg/dL e Hb < 13mg/dL, velocidade de subida de Bilirrubina > 0,5mg/dL por hora

Níveis de bilirrubina para Exsanguíneotransusão IG ≥ 35 semanas (mg/dL)		
Idade pós natal	35 ^{0/7} a 37 ^{6/7}	≥ 38 ^{0/7}
24 horas	15	18
36 horas	16	20
48 horas	17	21
72 horas	18	22
96 horas	20	23
5 a 7 dias	21	24

A Exsanguíneotransusão objetiva realizar a troca de 2 volemias a fim de diminuir agudamente os níveis de bilirrubina e controlar a hemólise a fim de evitar Kernicterus.

3. EXAMES ADICIONAIS

- Coletar **Tipagem sanguínea e Teste de Coombs** da mãe e do RN;
- Após 6h do início da fototerapia **Bilirrubina Total e Frações Sérica, Hemograma e Reticulócitos** devem ser coletados em RN com icterícia diagnosticada antes de 24 horas de vida, na suspeita de doença hemolítica, ou em casos de bilirrubina acima do percentil 95 da curva de Bhutani;
- Entre 12 a 24 horas do início da fototerapia **Bilirrubina Total e Frações Sérica** deve ser coletada para monitorização do tratamento.

4. TRATAMENTO

- Manutenção de hidratação adequada;
- Proteção ocular durante o período de fototerapia;
- Fototerapia esta indicada para todos os RN > 35 semanas que atingem o valor maior ou igual ao percentil 75 da curva de Bhutani pelo teste de Bilirrubina Transcutânea.
- Fototerapia intensiva dupla (radiância de 30 mcW/cm²/nm) a partir de percentil 95 do esperado para as horas de vida;
- Imunoglobulina endovenosa se hiperbilirrubinemia próxima a indicação de exsanguíneotransusão na presença de doença hemolítica em RN já com tratamento adequado com fototerapia;
- Exsanguíneotransusão se houver sinais de encefalopatia bilirrubínica e/ ou se atingir critérios de indicação citados acima.

5. MANEJO SUBSEQUENTE

- Suspensão da fototerapia deve ser considerada quando bilirrubina sérica < 2 pontos do nível de indicação segundo curva de Bhutani e valores em queda;
- Avaliação de icterícia rebote deve ser feita de 12 a 24 horas da suspensão da fototerapia, nos pacientes com risco para exacerbação do quadro (idade gestacional < 37 sem, peso < 2500g, perda ponderal acentuada, incompatibilidade sanguínea);
- Consulta pediátrica para reavaliação em até 1-2 dias após a alta hospitalar nos RN que necessitaram de FOTOTERAPIA e 2-5 dias dos RN com icterícia que não atingiram níveis de indicação de FOTOTERAPIA.

II. GLOSSÁRIO

G6PD: Deficiência de desidrogenase de glicose-6-fosfato

III. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: Atualização do templates

Versão 4: Revisão Periódica

IV. REFERÊNCIAS

- [1] American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics 2004; 114:297.
- [2] Bhutani VK, Johnson L, Sivieri EM. Predictive ability of a predischage hour-specific serum bilirubin for subsequent significant hyperbilirubinemia in healthy term and near-term newborns. Pediatrics 1999; 103:6.
- [3] Ronald J,Wong RL, Bhutani VK, Abrams AS, Armsby C. unconjugated hyperbilirubinemia in term and late preterm newborn: initial management..- Uptodate. Apr 17, 2023.

Código Documento: CPTW90.4	Elaborador: Romy Schmidt Brock Zacharias	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de atualização: 25/05/2026	Data de Aprovação: 29/05/2026
--------------------------------------	---	--	---	---	---