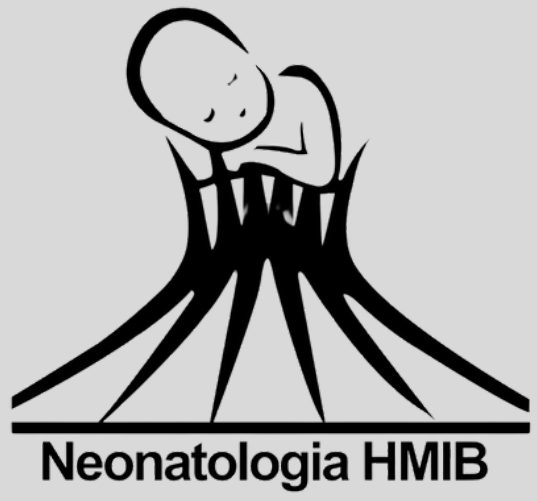


HIPERBILIRRUBINEMIA DIRETA EM NEONATOS



ATUALIZAÇÃO EM SETEMBRO DE 2024

BILIRRUBINA DIRETA (BD)

Bilirrubina conjugada associada a colestase neonatal:

- Valores >1 mg/dL - tratamento imediato.

CAUSAS COMUNS

- Atresia de vias biliares (25-40% dos casos);
- Infecções: Sífilis congênita, toxo, CMV, entre outros;
- Nutrição parenteral prolongada: associada ao desenvolvimento de colestase.

SINAIS DE ALERTA

Colestase pode indicar complicação hepática.

Precisa imediata verificação de BD



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infecções congênicas;
- Obstrução do fluxo biliar: Atresia biliar, cistos de colédoco, colangite neonatal, etc;
- Doenças genéticas: Síndrome de Alagille, deficiência de alfa-1 antitripsina, galactosemia, tirosinemia, entre outras.

AVALIAÇÕES ADICIONAIS

Avaliar para condições como urosepse e hemólise
Tratamento da hemólise deve manter a bilirrubina indireta abaixo de 18-20 mg/dL.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

QUANDO A FRAÇÃO BD É $<50\%$ DA BTS

1. Decisão entre fototerapia e tratamento por exsanguineotransfução (ET) na BTS, conforme as diretrizes atuais
2. Não subtrair a BD da BTS
3. Síndrome do bebê bronzeado não contra indica a fototerapia
4. Avaliação do lactente para urosepse

QUANDO FRAÇÃO BD É $\geq 50\%$ DA BTS (BT grave ≥ 20 mg/dL)

Condição rara que pode ser coincidente com Kernicterus

Exemplo:

BD > 50 mg%

Se Doença Hemolítica \rightarrow ET se B I $\geq 18 - 20$ mg%

Exemplo: BT = 40mg% (BI = 18mg% e BD = 22mg%, indicado ET)

Objetivo: manter a fração BI entre 17-19 mg/dL

Colestase com desenvolvimento de Kernicterus associa-se a condição hemolítica. Tal condição deve ser identificada,.

Bebê colestático com BI ≥ 10 mg% (alto índice de suspeita de hemólise)

ÁCIDO URSODESOXICÓLICO

Tratamento da colestase pela nutrição parenteral (NP).

Pode ser administrado por via oral em doses de 15-30 mg/kg/dia para estimular o fluxo biliar.

Não há evidência do seu uso na prevenção da colestase ple NP.

NUTRIÇÃO ENTERAL

Introdução precoce previne a colestase associada à NP.
Aumentos de 10 mL/kg de alimentação enteral nos primeiros 21 dias \rightarrow Redução do risco em 34%

USO DE FLUCONAZOL

Associado ao aumento da colestase em bebês de extremo baixo peso.
Usar com cautela.

SÍNDROME DO BEBÊ BRONZEADO (SBB)

Ocorre em neonatos colestáticos tratados com fototerapia.
A condição é reversível, e a fototerapia pode ser continuada.

REFERÊNCIAS

