



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Ley 1129. Provincia de Tierra del Fuego

Poder Ejecutivo Provincial: Implementación del Tamizaje Colorimétrico de Heces para el Diagnóstico Precoz de Colestasis Neonatal en Recién Nacidos.

Decreto 2155. Se reglamenta la ley que implementa el tamizaje de heces para el diagnóstico precoz de colestasis neonatal en Tierra del Fuego a partir del 1° de Junio de 2019

La presencia de ictericia colestática en el período neonatal es una de las formas de presentación más habitual de las enfermedades hepáticas de la infancia. Es importante considerar el gran espectro de etiologías de enfermedad hepática en esta etapa de la vida, siendo el diagnóstico diferencial difícil, ya que es frecuente la similitud en los hallazgos clínicos, humorales, e histológicos.

La colestasis es definida como la alteración del flujo biliar normal, secundaria a anomalías estructurales o moleculares del hígado y/o del tracto biliar, que origina la retención de bilirrubina, ácidos biliares y otros componentes de la bilis, condicionando un cuadro clínico caracterizado por ictericia, coluria e hipo/acolia.

Los neonatos y lactantes sanos presentan una alteración fisiológica del flujo biliar hasta completar la madurez anatómica y funcional del hígado. Esta situación va a estar notablemente acentuada en los casos de prematuridad.

La incidencia de colestasis neonatal (CN) se estima entre 1: 2500 a 1: 5000 recién nacidos vivos.

La atresia biliar es la causa más frecuente de ictericia obstructiva en los primeros tres meses de vida y es responsable del 40 al 50% de todos los trasplantes hepáticos en el mundo. Existe firme consenso en la literatura pediátrica, que los esfuerzos para la detección de la Atresia Biliar no deben demorarse, ya que su pronóstico depende de un diagnóstico y tratamiento precoz. Es el resultado final de un proceso inflamatorio, destructivo e idiopático que afecta a los ductos biliares intra y extrahepáticos, que finaliza con la fibrosis y obliteración del tracto biliar y eventual desarrollo de cirrosis biliar con hipertensión portal y falla hepática, provocando el óbito dentro de los 2 a 3 años, si no media una intervención quirúrgica.

Diagnosticar colestasis en todo recién nacido icterico a partir de las dos semanas de vida, efectuando una determinación de bilirrubina directa.

- Establecer el nivel de la retención biliar, mediante la observación la coloración de la materia fecal.
- Garantizar la derivación temprana de todo Recién Nacido con colestasis para su diagnóstico y tratamiento oportuno.

- Concientizar acerca de que la detección de la atresia biliar no debe demorarse, ya que su pronóstico depende del diagnóstico y tratamiento temprano.

La detección de lactantes ictericos con deposiciones acólicas o hipocólicas mediante el método de tamizaje con tarjetas colorimétricas es factible, simple, no invasivo y de bajo costo

La recomendación consiste en que cualquier recién nacido que presente ictericia a las dos semanas de vida debe ser evaluado con la determinación de bilirrubina total y directa, la observación del color de las deposiciones y un exhaustivo examen físico.