

La ictericia

Es la tinción de color amarillo de la piel y las mucosas por un aumento de la bilirrubina en la sangre.

¿Qué es la BILIRRUBINA?

Es un pigmento amarillento que se produce cuando se rompen las células rojas que llevan la hemoglobina de [la sangre](#). Estas células se llaman eritrocitos o glóbulos rojos. Se destruyen de forma continua y es normal porque la célula se daña y se hace vieja. La bilirrubina sale sobre todo por la bilis, gracias a la función del hígado y a la circulación biliar.

¿Y por qué puede haber un EXCESO?

1- Porque se produce mucho:

En el caso de que haya mayor rotura de glóbulos rojos. A esto se le llama hemólisis.

- Anemias hemolíticas. Los glóbulos rojos son frágiles y se rompen antes. Suelen ser enfermedades genéticas hereditarias. Ejemplo: [anemia falciforme](#).

Hay enfermedades autoinmunes donde también se destruyen de forma anormal los glóbulos rojos.

- En la incompatibilidad de [grupo sanguíneo y/o Rh](#).

- En hematomas grandes, traumatismos graves y en algunas infecciones también podría aumentar la bilirrubina por mayor destrucción de los glóbulos rojos.

2- Porque se elimina menos:

Se le llama colestasis. Puede ocurrir porque la función del hígado esté alterada ([hepatitis virales](#), tóxicos, enfermedades metabólicas, infecciones generalizadas) o porque no haya un flujo normal de la bilis (malformaciones o enfermedades genéticas de la vía biliar).

3- Mixto:

Se produce más y se elimina menos. Es la causa habitual de la [ictericia del recién nacido](#). Hay más destrucción de glóbulos rojos y la función del hígado no es madura ni suficiente para eliminar y transformar toda la bilirrubina que se produce.

¿Cuáles son las causas más frecuentes?

En los lactantes:

- Ictericia fisiológica del recién nacido. Es normal siempre que no sea mayor a unos límites y dure pocos días o semanas. Se debe a que el hígado no es maduro. Es más frecuente en [prematuros](#). Si el nivel de bilirrubina en sangre es muy alto, debe estar en el hospital unos días para tratarse con lámpara de **fototerapia**. En algunos bebés con lactancia materna esta ictericia dura un poco más de lo normal sin dar secuelas.

- Otras causas de ictericia del recién nacido pueden ser infecciones o que coman poco.

Cuando están en maternidad y en los primeros controles de salud, el pediatra verá tanto el color del bebé como la causa si aparece.

- Si la ictericia del recién nacido dura más tiempo de lo normal (dos o tres semanas de vida), hay que descartar un problema anatómico de la vía biliar, aunque sea poco frecuente. En estos casos, las heces son muy claras o casi blancas y la orina más oscura.

En el niño más mayor:

-Hepatitis infecciosas, que son de forma general infecciones virales.

-Síndrome de Gilbert: enfermedad leve, hereditaria y bastante frecuente (lo padece un 5% de la población, en algunas zonas hasta el 10%). Se produce por un defecto leve en el metabolismo de la bilirrubina en el hígado. Suele ser un hallazgo casual en [análisis](#) por otras causas. El nivel de bilirrubina suele fluctuar. Aumenta cuando hay estrés, gran esfuerzo físico o infecciones, hasta llegar a producir una ictericia leve, que casi no se nota. No tiene ningún efecto en el cuerpo, el resto de la función hepática es normal y no precisa de ningún tratamiento.

-Otras enfermedades hepáticas menos frecuentes (genéticas, autoinmunes...).

SITUACIONES ESPECIALES. FALSA ICTERICIA: **Hipercarotinemia:**

Cursa con una tinción de la piel de tono amarillo o **anaranjado**, sin afectar los ojos. Es un proceso leve. No es ictericia porque no se eleva la bilirrubina.

Se produce por [tomar muchos alimentos ricos en carotenos](#). Los carotenos están en las frutas y verduras de color amarillo, naranja o rojo (zanahoria, calabaza, tomate, pimiento rojo) y en las verduras de hoja verde (espinacas, acelga, brócoli). Este pigmento se elimina a través del sudor y se queda en zonas de piel más gruesa y pliegues. Su exceso tiñe la piel de las palmas, las plantas y la zona de la nariz. No produce ningún problema y se cura al comer menos estos alimentos.

Fecha de publicación: 20-07-2022

Autor/es:

- [Magdalena Martín-Ibáñez Ferrero](#). Pediatra. Consultorio Local de Daganzo (EAP Paracuellos). Daganzo de Arriba (Madrid)
- [Ricardo Recuero Gonzalo](#). Pediatra. Consultorio Local de Daganzo (EAP de Paracuellos). Daganzo de Arriba

(Madrid)


