

Parámetros anatómicos de un neonato (medidas)

Los bebés cuando nacen, nacen completos, pero son inmaduros en ciertos aparatos, y funciones.

- El peso promedio común para varones está entre 2,6 y 4,15 kg
- La talla entre 47 y 55 cm
- El perímetro craneal está entre 32,6 y 37,2 cm

- Para niñas el peso promedio está entre 2,3 y 3,8 kg
- La talla entre 45 y 55 cm
- El perímetro craneal está entre 32,1 y 35,9 cm

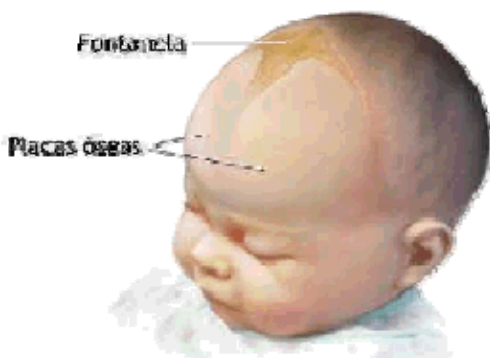
El perímetro torácico oscila entre 31 y 35 cm

Cabeza

Es grande con relación al resto del cuerpo, habitualmente presenta una deformación alargada (forma Apepinada) de cabalgamiento óseo y que se debe a su adaptación al canal del parto, excepto los nacidos por cesárea

Fontanelas:

La anterior varía en tamaño entre 1 y 4 cm de diámetro mayor; es blanda, pulsátil y levemente deprimida cuando el niño está tranquilo.



La posterior es pequeña de forma triangular, habitualmente menor a 1 cm, un tamaño mayor puede asociarse a un retraso en la osificación, hipotiroidismo o hipertensión intracraneana.

Suturas: Deben estar afrontadas, puede existir cierto grado de cabalgamiento. Debe probarse su movilidad para descartar craneosinostosis.

Caput Sucedáneo: Bolsa Serosanguínea, corresponde a un edema del cuero cabelludo por la presión del trabajo de parto. Se extiende sobre las líneas de suturas y pueden ser extensos. Debe diferenciarse de los **cefalohematoma**.

Boca: Labios rojos, encías con relieve dentario pero sin dientes, aunque en ocasiones pueden tener pequeños quistes como también dientes supernumerarios, que deben ser removidos si están sueltos.

En el paladar se deben buscar fisuras. Es frecuente observar las llamadas **perlas de Ebstein** en la línea media, que son pequeñas pápulas blanquecinas (quistes epiteliales).

Oídos: Ver la forma e implantación del pabellón auricular. Sus alteraciones se han asociado a malformaciones especialmente del tracto urinario. Los tímpanos son difíciles de visualizar y tienen apariencia opaca.

Ojos:

Suelen estar cerrados y los párpados edematosos, pero los abre si se le da la claridad, el iris es de color grisáceo. Es frecuente la presencia de hemorragias subconjuntivales y esclerales que no requieren tratamiento.

La pupila debe responder a la luz. Opacidades de la córnea y el cristalino son anormales y pueden diagnosticarse con la búsqueda del rojo pupilar.

Nariz: El RN respira nasal y puede presentar dificultad respiratoria por atresia de coanas. Debe confirmarse su permeabilidad pasando una sonda nasogástrica si se sospecha.

Es frecuente observar "**milium sebáceo**" en el dorso de la nariz que corresponden a glándulas sebáceas obstruidas, lo que es un fenómeno normal.

• Ictericia del neonato

La ictericia es el tinte amarillento de la piel y/o los ojos. En los ojos es llamativo en algunas ocasiones ese tinte en el globo ocular, que por otro lado tiene normalmente un color blanco.

A diario nacen glóbulos rojos, pero también mueren a diario, es decir existe un ciclo de vida en ellos.

Alrededor del 1% de ellos salen de circulación cada día. Los glóbulos viejos son procesados en el hígado y luego son desechados. Mucha parte de la bilirrubina resultante sale del cuerpo en las heces.

Si hay demasiados glóbulos rojos que están saliendo de circulación para ser procesados por el hígado, éste se ve sobrepasado, acumula así un pigmento amarillo en el cuerpo, que le llamamos ictericia

La ictericia puede ser causada por la presencia de demasiados glóbulos rojos fuera de circulación, por el hígado sobrecargado o dañado o por la incapacidad para movilizar la bilirrubina procesada desde el hígado a través del tracto biliar hasta los intestinos.

La mayoría de los bebés presentan bilirrubina durante la primera semana de vida. La experiencia traumática del nacimiento puede enviar muchos glóbulos rojos a quedar fuera de circulación de manera temprana (especialmente si se usa una ventosa) y los hígados de los bebés a menudo no están preparados para esa carga, lógicamente por su inmadurez funcional.

Antes de ingerir la leche materna y de que comiencen las deposiciones en serio, la bilirrubina se acumula más fácilmente. La ictericia es más común en bebés prematuros, por esa inmadurez hepática funcional. La ictericia fisiológica es el nombre para la ictericia normal que comúnmente se observa en bebés sanos, mientras que la ictericia patológica es el nombre dado cuando esta condición presenta un riesgo para la salud, ya sea debido a su grado o a su causa.

Esta última puede ocurrir en niños o en adultos y se origina por muchas razones, incluyendo incompatibilidades sanguíneas, enfermedades de la sangre, síndromes genéticos, hepatitis, cirrosis, obstrucciones del conducto biliar, otras enfermedades hepáticas, infecciones o medicamentos. Además, el término también se aplica a la ictericia fisiológica exagerada por la deshidratación, prematurez, parto difícil u otras razones.

Ante una ictericia del neonato, hay que descartar una patología.