

# FISIOPATOLOGÍA

*"Poliglobulia"*

*María del Pilar Castro Pérez*

*30 de agosto del 2020*

Principalmente los glóbulos rojos, van a ser células sanguíneas también conocidas como hematíes o eritrocitos son las células mas numerosas de la sangre, se produce en la medula ósea, y contienen una proteína llamada hemoglobina, que transporta oxígeno desde los pulmones a todas las partes del cuerpo. Como toda célula o componente químico del organismo debe de tener valores normales predeterminados, los de los eritrocitos son: Hombre: de 4.7 a 6.1 millones de células por microlitro (células/mcL) Mujer: de 4.2 a 5.4 millones de células/mcL. Y en una anormalidad de estas células en su volumen normal tendría consecuencia o una causa, a una disminución va a ser producida comúnmente por la anemia y un aumento exceso de estas células se le va denominar poliglobulia o eritrocitosis, del cual va a ser el tema que nos vamos a enfocar.

La poliglobulia es un exceso de glóbulos rojos que se llama comúnmente “sangre espesa”. Con frecuencia es un mecanismo para compensar la disminución del oxígeno en sangre como ocurre en fumadores importantes, pacientes con problemas respiratorios o cardiológicos y personas que viven a gran altura, y nos es causa de alguna patogenia sino como un mecanismo de compensación. Pero como causa también puede producirse por una patología.

Como consecuencia de este aumento se eleva el volumen sanguíneo de hemoglobina y hematocrito.

En la patogenia encontramos a dos clasificaciones: la eritrocitosis primaria más importante es la policitemia vera, una neoplasia mieloproliferativa crónica, consecuencia de la mutación V617F en el gen JAK2, que determina un aumento de la eritropoyesis independiente de la eritropoyetina. Las eritrocitosis secundarias son debidas a un estímulo excesivo de la eritropoyesis. Típicamente cursan con síndrome de hiperviscosidad y tendencia a la trombosis.

En sus cifras epidemiológicas nos indican que superiores a 60% en el hombre y 56% en la mujer indican eritrocitosis absoluta y no se requieren otros estudios confirmatorios del aumento de la masa eritrocitaria. Valores inferiores pueden corresponder a eritrocitosis relativas o absolutas.

Y aquí es donde se clasifica la eritrocitosis o poliglobulia en dos siguiendo los siguientes parámetros; un volumen plasmático/ masa eritocitaria baja da lugar a una eritrocitosis relativa y un volumen plasmático/ masa eritocitaria alta da lugar a una eritrocitosis absoluta.

Las manifestaciones clínicas derivan del aumento de la viscosidad sanguínea y la consiguiente alteración del flujo intravascular y el aporte de oxígeno a los tejidos. La poliglobulia provoca un aumento de la viscosidad de la sangre. Algunos de los otros signos médicos que podemos identificar son: dolor de cabeza, hipertensión arterial, zumbidos en los oídos o tinnitus, coloración rojiza de la piel, agostamiento, falta de aire, hemorragias habituales, trombosis y molestias en la vista.

El especialista en Hematología es el encargado de diagnosticar y tratar a los pacientes con poliglobulia.

En muchos casos la patología se detecta de forma casual, con una analítica. Esto es debido a que el paciente no presenta síntomas. Cuando un paciente presenta algunos de los síntomas mencionados anteriormente y se pueda sospechar un caso de posible poliglobulia, se realizarán algunas pruebas como anamnesis y exploración dirigidas. También cabe destacar la importancia de explicar al especialista el consumo de tabacos o fármacos que puedan causar deshidratación, la existencia de HTA, enfermedades pulmonares, cardíacas, renales y hepáticas, además de los antecedentes familiares que han padecido la enfermedad. En el diagnóstico encontramos que establece por un aumento de la hemoglobina superior a 185 gramos/litro en el varón y 165 gramos litro en la mujer a través de una biometría hemática. La determinación de EPO y de la saturación de oxígeno son el primer paso en el diagnóstico diferencial. Otras pruebas como el estudio de la médula ósea y de la mutación de JAK2 son claves para el diagnóstico etiológico.

La poliglobulia no suele requerir una intervención inmediata de forma urgente. Cuando sucede, es importante controlar las constantes vitales del paciente y estabilizarlo. El tratamiento incluye la flebotomía para reducir el hematocrito y la

hemoglobina a valores normales. El tratamiento específico puede variar según su etiología. Los casos relacionados con deshidratación o tabaquismo remiten al desaparecer la causa subyacente.

En conclusión, todo nuestro organismo debe de estar en una completa homeostasis, por ello no solo lo que hacemos nos afectara físicamente, sino químicamente, mas que nada afectara todo lo microscópico que se encuentre en nuestro interior. Todos los elementos formes, químicos y líquidos del organismo deben de mantenerse equilibradamente para mantener esta homeostasis en el mismo. Sabemos que cuando un componente no esta en su valor normal, desequilibra al organismo causando efectos adversos. Los eritrocitos van a ser componentes formes del tejido sanguíneo, y que son importantes para mantener oxigenado el organismo en completa proporción, por medio de la Hb que transportara el O<sub>2</sub> a todo el cuerpo. Una anormalidad en los valores normales nos indica que hay algo inadecuado en nuestro organismo, por lo tanto como en este tema se trato de la poliglobulia que será el aumento o exceso de eritrocitos en la circulación, también causara efectos que puedan llevar al desequilibrio, veremos que la poliglobulia va estar situada en dos partes de manera efectiva como un mecanismo de compensación de oxígeno y contraproducente por que puede estar originada de una patología como la trombosis o policitemia vera. En pocas palabras que cualquier desequilibrio en nuestro organismo que afecte valores normales de sus componentes, tendrá un efecto adverso para nuestra salud.