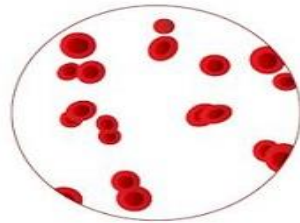


Normal



Anemia

# *Tipos de anemias.*

3-9-2020

*Nombre del alumno: Mussolini Macnealy Paz.*

*Nombre del docente: Eduardo Zebadua Guillen.*

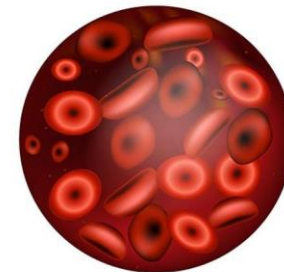
*Materia: Fisiopatología II.*

PASIÓN POR EDUCAR

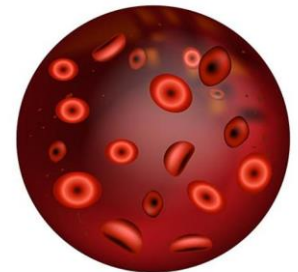
*Semestre: 3er semestre.*

*Parcial: 1er parcial.*

*Carrera: Medicina humana.*



Normal



Anemia

# Anemia ferropénica

Resultado de la disminución de la producción eritrocitos por una insuficiencia de nutrientes como el hierro y ácido fólico.

Se deriva:

Disminución de la hemoglobina, y mala entrega de oxígeno al organismo.

Causada por:

propensos:

Fatiga, palpitations, disnea, angina, taquicardia, palidez en las mucosas.

Signos y síntomas

Atrofias epiteliales: unas y cabello quebradizo (pálido y ceroso).

diagnostico:

Uñas en forma de cuchara, lengua lisa, irritación en la comisura de los labios, a veces disfagia.

Tratamiento:

Lactantes

Niños, adolescentes, adultos.

Evitar leche de vaca, dar complemento de hierro y leche materna, después de los 6 meses consumir formulas y cereales fortificados.

Niños lactantes

Causada por:

Dieta consistente de leche de vaca baja el hierro.

Por BHC

Una buena alimentación alta en hierro, complemento de hierro, en personas mayores de 40 incluir ácido fólico al igual que en mujeres con menstruación abundante y larga, y mujeres embarazadas.

Se encontrara valores:

Niños y adolescentes

Causada por:

Mala alimentación (desnutrición).

1.- HB y hematocritos bajo

2.-reservas de hierro bajo, hierro y ferritina sérica bajos.

Adultos

Causada por:

- Mala alimentación y absorción.
- Hemorragias digestivas
- En mujeres menstruantes: menstruación abundante y larga.

3.-Valores de laboratorios indican: HCM (hipocromía), VCM (microcitico) bajo.

# Anemia megaloblastica.

Causada por:

Por la insuficiencia de vitamina B12 y ácido fólico.

provocando:

Afectación en el ADN produciendo eritrocitos agrandados debido a maduración y división alterada.

Baja vitamina B12 provoca:

Síntesis de ADN, maduración y división eritrocítica anormales.

Desintegración de la mielina provocando problemas neurológicos.

Los más propensos:

Mujeres, y personas mayores de 60 años.

Signos y síntomas:

Lo causa:

Manifestaciones neurológicas

Del 5 al 20% mala absorción derivado por IBP, metformina, fallo en el factor intrínseco.

Diagnostico:

Manifestaciones Clínicas

- Parestesia: de los pies y los dedos.
- Deambulacion inestable.
- Incoordinación
- Pérdida de fuerza muscular.
- Espasticidad.

Gastritis atróficas, hepatopatías alcohólicas, recepciones intestinales (ileal), inflamación, hipotiroidismo, anemia perniciosa, síndrome de mala absorción.

- HBC: VCM= elevados y HCM= normal.
- Niveles de vitamina B12 y ácido fólico.
- Prueba de: TSH.
- Prueba de schilling.

- Ictericia, Trastornos gastrointestinales.
- Dolor lingual o bucal.
- Pérdida de peso.

Por pérdida de ácido fólico:

Se pierde por desnutrición, vaginismo, alcoholismo, enfermedad celiaca, embarazo.

Signos y síntomas:

Es lo mismo al de por falta de Vitamina B12, pero sin los síntomas neurológicos.

# Anemia sideroblástica

Por la presencia de sideroblastos en anillos y a veces por presencias de policromatofilia.

Caracterizado por:

Causado por:

Se utiliza defectuosamente el hierro, dando inadecuada utilización medular de hierro para la síntesis del hemo.

hay dos formas:

Adquirida

Por fármacos (cloranfenicol, cicloserina), toxinas (etanol, plomo), en recién nacidos falta de vitamina 6.

Produce:

Deficiencia en los reticulocitos, muerte intramedular eritrocitos, hiperplasia eritroide de medula ósea.

Congénita

Herencia ligada al sexo (cromosoma X), herencia autosómica, mutación del ADN mitocondrial.

Produce:

Anomalías de la homeostasis del hierro.

signos y síntomas:

Anemia, fatiga, debilidad muscular, palidez.

Disnea, transaminasa hepática elevada, intolerancia a la glucosa.

Hiperpigmentación de la piel, esplenomegalia.

tratamiento:

Vitamina B, trasplante de medula ósea, transfusión de sangre, trasplante de células madre.

De elección piridoxina en dosis de 50 a 200 mg/día.

Diagnostico:

Hemograma completo, recuentos de retículositos, y frotis de sangre.

Estudio de hierro.

Examen de medula ósea

Dato importante:

En las mayorías de veces se presentara como anemia microtica hipocromica.

# Anemia por enfermedad crónica.

Dato importante:

Tiempo:

Inflamación a casusa de las citoquinas

Y puede:

Sintomático o asintomático.

Producción

Mecanismo:

signos y síntomas:

Destrucción:

Epidemiología:

Se caracteriza por:

Una duración de 2 meses

Inflamaciones

- TBC, VIH, Cáncer.

- Alcoholismo, Diabetes, Quemaduras.

Es la 2da causa a nivel mundial, y la 1ra al nivel de personas hospitalizadas.

Datos importantes:

Bacterias, virus, cáncer.

- Falla renal, insuficiencia renal, EAI (Crohn, Lupus, AR).

Hay un aumento de la ferritina y una disminución de la transferrina.

Tratamiento

Hemograma: se verá HB: baja, VCM: normal o baja, reticulitos: bajos, GB: normal, Plaquetas: normal.

Perfil de hierro: ferremía: baja, ferretina: alta, transferrina: baja, saturación: baja, Fe: bajo.

- 1.-tratar la causa
- 2.-eritropoyetina en caso de insuficiencia renal.
- 3.-transfucion de sangre si la HB esta menor de 7%.

Palidez, FR elevada, astenia, adinamia, somnolencia, dolor retro esternal (angina), viscosidad, soplo sistólico.

Provocado por:

Por bajo hierro.

# Anemia hemolítica.

Localización:

Intravascular.

Extravascular.

Presentación clínica:

Aguda.

Crónica.

Causa:

Intracorporales.

Extracorporal.

Suelen ser

Hereditarias y  
congénitas.

suelen ser

Adquiridas.

la:

Hemolisis corpusculares hereditarias

Hay:

Menbranopatía.

Enzimopatía.

Hay diferentes tipos

Esferocitosis hereditaria.

Hemoglobinopatía.

Hay diferentes tipos:

Déficit de glucosa  
-6-fosfato  
deshidrogenasa.

Hay diferentes tipos:

Drepanocitosis  
(anemia falciforme).

Beta – talasemia.

PASIÓN POR EDUCAR

# Anemia hemolítica.

## Manifestaciones clínicas.

La:

Las:

Hemolisis extra corpusculares.

En crisis hemolíticas aguda.

En:

Por una triada:

Hay:

se presenta:

Anemias hemolíticas congénitas crónicas.

- 1.-anemia.
  - 2.-ictericia.
  - 3.-esplenomegalia
- Pueden ser crónicas o sientes.

Inmune.

No inmune.

Por fiebre, dolor abdominal, dolores óseos, ictericia, coluria, hematuria, insuficiencia renal y shock.

Se presentan:

Turrucefalia, huesos en cepillo, úlceras tromboticas, hepatomegalia, esplenomegalia.

Incluye:

incluye:

Estudios:

Autoanticuerpos.

Aloanticuerpos.

Anticuerpos relacionados con medicamentos.

Efectos tóxicos directo.

Hiperesplenismo.

Microangiopaticas.

- Hemograma completo o conteo sanguíneos completo, BHC.
- Conteo de reticulositos absoluto, prueba de commbs deirecta o indirecta, examen de donath – landsteiner, hemoglobina libre en el suero o la orina, hemosiderina en la orina, conteo de plaquetas, etc.

