



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo: Super nota

Materia: Enfermería clínica I

PASIÓN POR EDUCAR

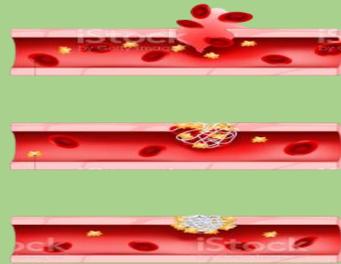
Grado: 4º cuatrimestre

Grupo: "B".

TRASTORNOS DE LA HEMOSTASIA

Hemostasia:

Mecanismo de defensa que junto con la respuesta inflamatoria y de reparación ayudan a proteger la integridad del sistema vascular después de una lesión tisular.



La sangre circula en fase líquida en todo el organismo. Después de una lesión vascular la sangre se coagula sólo en el sitio de la lesión para sellar únicamente el área lesionada.



La transformación de sangre líquida en coagulo sólido: es regulada por el sistema hemostático y depende de una interacción compleja entre la sangre y pared vascular.

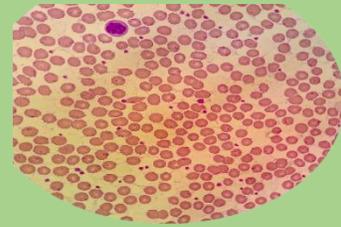


El sistema de la coagulación que junto con sus mecanismos de retroalimentación asegura la eficacia hemostática y, por otro lado, hay el sistema fibrinolítico que actúa como regulador del sistema de la coagulación, eliminando la fibrina no necesaria para la hemostasia.

PRUEBAS DE COAGULACIÓN

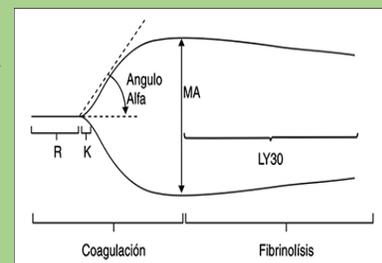
Cuantitativas:

- **Recuento de plaquetas:** es muy útil porque es fácilmente disponible y se corresponde bien con la tendencia hemorrágica. El recuento normal es de 150-400.000 plaquetas/ mm³.
- **Tiempo de protombina:** valora la vía extrínseca y es sensible a los factores II, V, VII y X. Se expresa en actividad o INR (= tiempo paciente/ tiempo control). El valor normal es en INR de 1,2 y en actividad de 75-100%.
- **Tiempo de tromboplastina parcial activado:** valora la vía intrínseca. Detecta deficiencia de todos los factores excepto el VII y XIII así como la presencia de anticoagulantes circulantes.
- **Tiempo de trombina:** tiempo que tarda en coagular un plasma al añadir trombina.
- **Tiempo de lisis de euglobinas:** valora el tiempo de lisis del coágulo formado con la fracción euglobínica del plasma que tiene casi la totalidad del fibrinógeno, del plasminógeno y de los activadores del plasminógeno.
- **Determinación de los PDF:** los valores normales son inferiores a 10 µg/ml. Están aumentados en la eclampsia, hepatopatías, carcinomas, postoperatorio, coagulación intravascular diseminada (CID), hiperfibrinólisis, nefropatías, embolismo pulmonar y trombosis venosa.



Cualitativas:

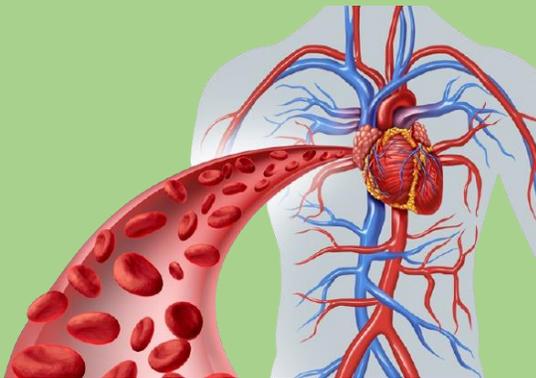
- **Tiempo de hemorragia:** sirve para valorar el funcionalismo plaquetar. Es el periodo de tiempo comprendido entre la realización de una pequeña incisión en un área determinada de la piel y el periodo en que el sangrado finaliza.
- **PFA:** sirve para valorar el funcionalismo plaquetar, es una prueba no tan específica como el IVY pero es menos costosa y más rápida.
- **Tromboelastograma:** método que valora la dinámica de la elasticidad del coágulo en cuanto a su formación, maduración, retracción y lisis ya que examina la coagulación en sangre fresca valorando la interacción de todos los componentes de la coagulación.



ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN SEGÚN PATOLOGÍA DE BASE



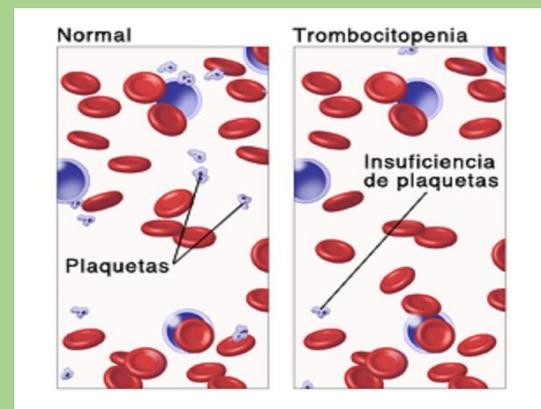
Las alteraciones de la coagulación generalmente se clasifican en hereditarias (habitualmente incluyen la deficiencia de un solo factor) o adquiridas (incluyen múltiples factores).



- **Alteraciones vasculares:** las alteraciones que más frecuentemente nos encontramos son debidas a procesos infecciosos, inflamatorios o traumáticos (accidentales o quirúrgicos). Los traumáticos son los únicos que pueden causar una hemorragia considerable.

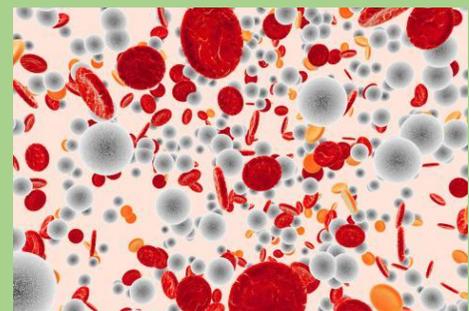
- **Alteraciones plaquetarias:**

Cuantitativas: La trombocitopenia (< 150.000 plaquetas/ mm^3) sola es la causa más frecuente de hemorragia por alteraciones de la hemostasia.

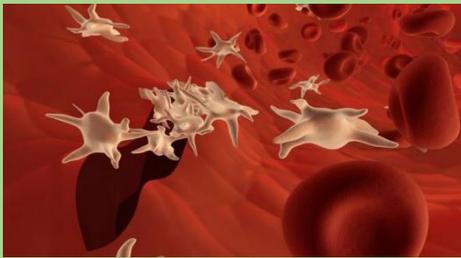
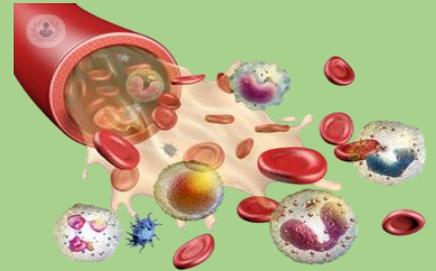


- **Mecanismos:**

- 1-**Descenso de la producción de plaquetas:** se produce por infiltración en la médula ósea de células malignas o células, síndromes mielodisplásicos, médula ósea irradiada o expuesta a fármacos, deficiencia nutricional e infecciones víricas.



2-Secuestro anormal de plaquetas: el bazo normalmente secuestra un tercio del total de plaquetas, el hiperesplenismo se produce un aumento desproporcionado de secuestro de plaquetas disminuyendo el número de plaquetas circulantes.



3-Consumo de plaquetas: en lesiones tisulares extensas como las grandes quemaduras y síndromes de aplastamiento masivo y las lesiones vasculares se produce una gran agregación plaquetar.

4-Dilución de plaquetas: la sangre conservada contiene un número bajo de plaquetas y la dilución de las plaquetas es proporcional a la cantidad de sangre transfundida.

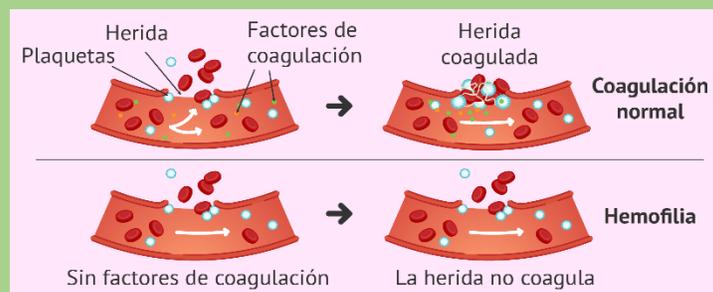
5-Destrucción de plaquetas: por mecanismos inmunológicos en enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso, anemia hemolítica autoinmune y artritis reumatoide.

ALTERACIONES FACTORES DE LA COAGULACIÓN:

Congénitas:

● **Hemofilia A:** se caracteriza por déficit de factor VIII hereditario recesivo ligado al cromosoma X, representa el 80% del déficit congénito de factores. Se clasifica en leve (F VIII: 5-40%), moderada (F VIII: 1-5%) y grave (F VIII: < 1%).

→ **Tratamiento:** administración del concentrado de factor VIII, desmopresina, antifibrinolíticos, evitar el uso de ácido acetil-salicílico o derivados.

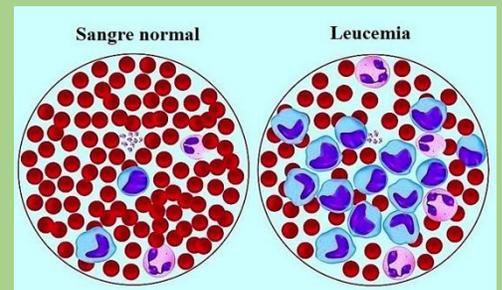


● **Hemofilia B:** se caracteriza por déficit de factor IX hereditario recesivo ligado al cromosoma X.

→ **Tratamiento:** plasma, administración de concentrados de factor IX, concentrados de complejo protrombínico, antifibrinolíticos.

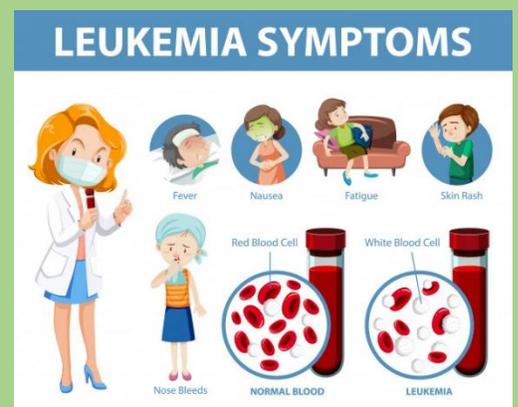
LEUCEMIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

- Leucemia es el término que se utiliza para definir a un grupo de enfermedades malignas de la sangre. Se caracteriza por tener una proliferación clonal, autónoma y anormal de las células que dan origen al resto de las células normales de la sangre (comportamiento tumoral en general).

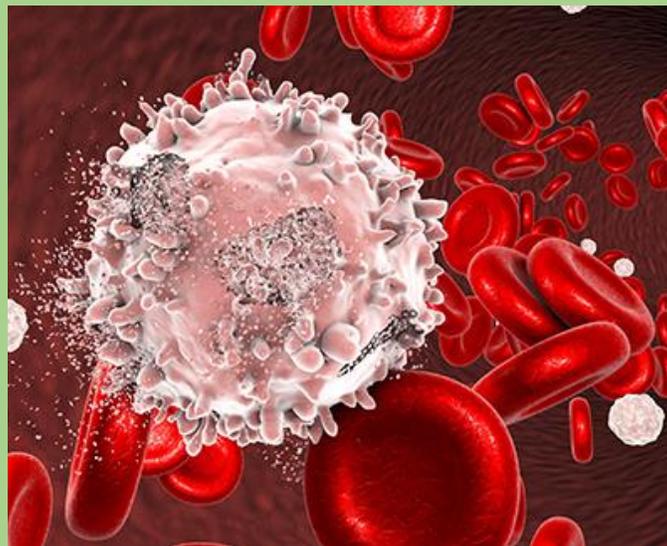


● Manifestaciones clínicas:

- Fatiga.
- Cansancio fácil.
- Debilidad generalizada.
- Deseos de permanecer en reposo o en cama.
- Requiere de la ayuda de alguien para satisfacer sus necesidades personales.

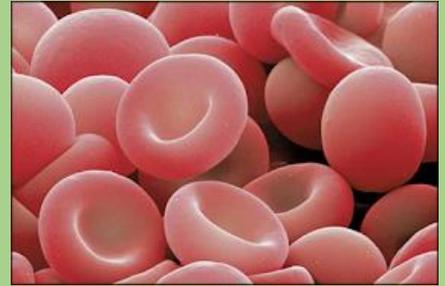


- **Leucemias crónicas:** son de curso indolente y hasta un 50% de los casos se descubren en revisión clínica de rutina o de laboratorio en voluntarios que se consideran sanos y acuden a donar sangre, sin embargo, conforme progresa la enfermedad, se presentan las manifestaciones inespecíficas, pero ahora son específicas.

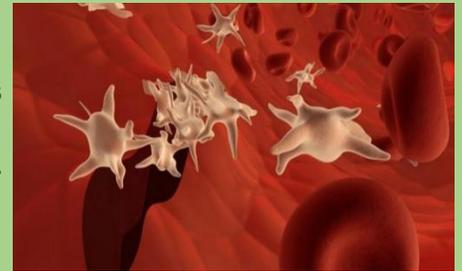


→ **Leucemias agudas:** las manifestaciones específicas se derivan de la deficiencia de alguna de las líneas celulares:

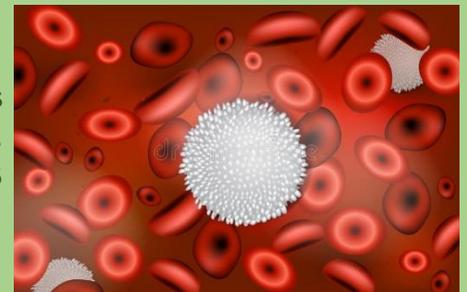
- 1 Eritrocitos:** síndrome anémico cuya intensidad dependerá del grado de hipoxemia sin importar el grado de anemia. Disnea de medianos esfuerzos hasta la ortopnea.



- 2 Plaquetas:** petequias, equimosis en extremidades, y en casos más graves generalizados, hemorragia seca y húmeda con epistaxis, gingivorragia, hematuria, melena o hematoquecia. Muy grave en el sistema nervioso central (SNC).



- 3 Leucocitos:** fiebre, diaforesis, infecciones localizadas hasta una franca septicemia (bacterias u hongos). Ocurren con neutropenia menor a 250 neutrófilos/mm³ totales.



Leucemias agudas mieloblásticas:

- M0 Leucemia aguda mieloblástica con diferenciación mínima, M1 Leucemia aguda mieloblástica sin maduración, M2 Leucemia aguda mieloblástica con maduración, M3 Leucemia aguda promielocítica, M4 Leucemia aguda mielomonoblástica, M4Eo Leucemia aguda mielomonoblástica con eosinófilos anormales M5 Leucemia aguda monoblástica pura, M6 Eritroleucemia, M7 Leucemia aguda megacarioblástica.

LINFOMAS. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Los linfocitos son unas células únicas en el organismo, porque deben alterar su estructura genética para poder formar los receptores antigénicos específicos, T o B.



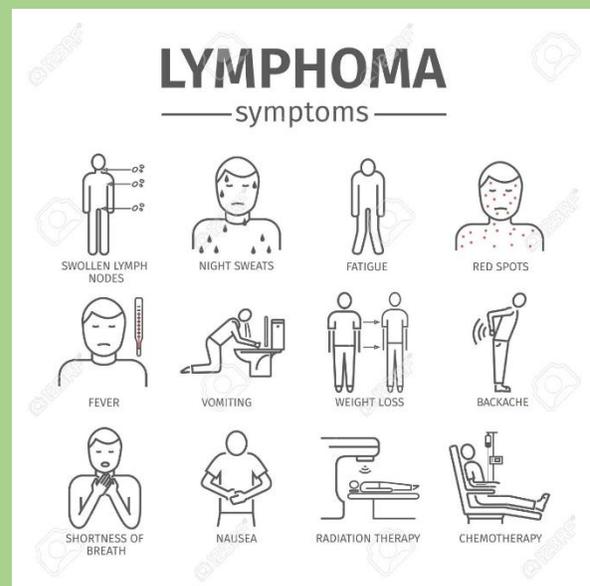
Lymphocyte
B cell



El linfoma es un cáncer que se desarrolla en las células blancas del sistema linfático. Los síntomas pueden incluir ganglios linfáticos agrandados, pérdida de peso inexplicable, fatiga, sudoración y falta de aliento nocturno, tos, o problemas para respirar.

Los síntomas del linfoma pueden incluir:

- Agrandamiento de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas o la ingle.
- Pérdida inexplicable de peso.
- Fiebre.
- Transpiración nocturna desmedida.
- Picazón generalizada.
- Fatiga.
- Pérdida del apetito.
- Tos o dificultad para respirar.
- Dolor en el abdomen, el pecho y huesos.



Diagnostico:

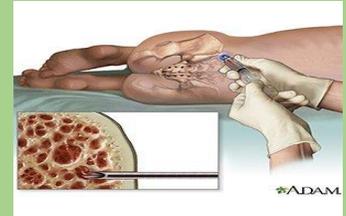
-Análisis de sangre.



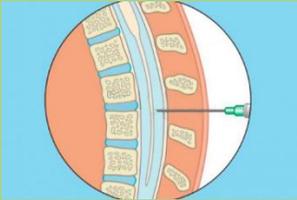
-Biopsia de ganglios linfáticos.



-Aspiración y biopsia de la medula ósea.



-Punción lumbar.



-Radiografía del tórax.



-Ultrasonido abdominal.



-Exploración PET.



Tratamiento:

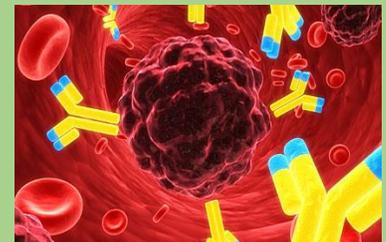
-Quimioterapia.



-Radioterapia.



-Terapia con anticuerpos monoclonales.



-Trasplante de células madre.



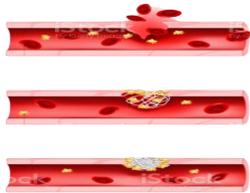
-Terapias biológicas.



TRASTORNOS DE LA HEMOSTASIA.

¿Qué es la hemostasia?

Mecanismo de defensa que junto con la respuesta inflamatoria y de reparación ayudan a proteger la integridad del sistema vascular después de una lesión tisular.



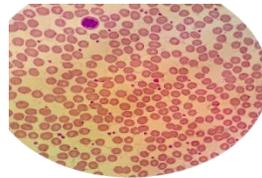
La sangre circula en fase líquida en todo el organismo. Después de una lesión vascular la sangre se coagula sólo en el sitio de la lesión para sellar únicamente el área lesionada.



PRUEBAS DE COAGULACIÓN :

Cuantitativas:

Recuento de plaquetas: es muy útil porque es fácilmente disponible y se corresponde bien con la tendencia hemorrágica.



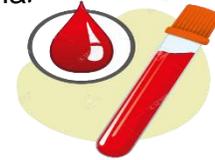
Tiempo de protombina: valora la vía extrínseca y es sensible a los factores II, V, VII y X.



Tiempo de tromboplastina parcial activado: valora la vía intrínseca.



Tiempo de lisis de euglobinas: valora el tiempo de lisis del coágulo formado con la fracción euglobínica del plasma.



Determinación de los PDF: los valores normales son inferiores a 10 µg/ml.



Cualitativas :

Tiempo de hemorragia: sirve para valorar el funcionalismo plaquetar.



PFA: sirve para valorar el funcionalismo plaquetar.



Bibliografía :

Universidad Del Sureste. (UDS). (2020). ANTOLOGÍA DE ENFERMERÍA EN CLÍNICA 1. Recuperado el 4 de diciembre del 2020 de Plataforma digital UDS.