Nombre de alumnos: Anallely Álvarez Aguilar

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo

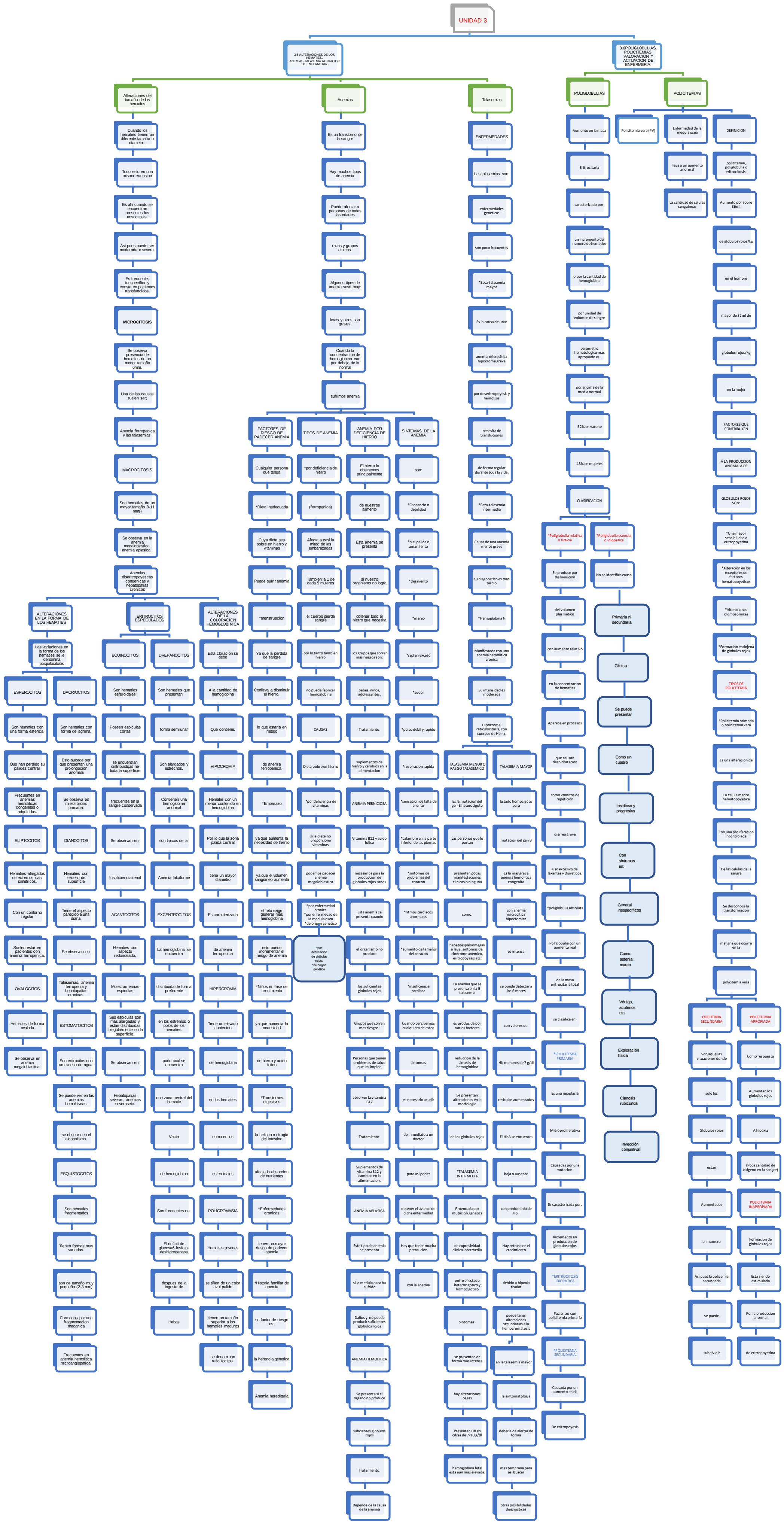
Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Enfermería clínica

Grado: 4to. Cuatrimestre

Grupo: ´´B´´

Comitán de Domínguez Chiapas 5 de diciembre del 2020


UNIDAD 3
3.5 ALTERACIONES DE LOS HEMATIES. ANEMIAS.TALASEMIA.ACTUACION DE ENFERMERIA.
Alteraciones del tamaño de los hematies
Cuando los hematies tienen un diferente tamaño o diametro.
Todo esto en una misma extension
Es ahi cuando se encuentran presentes los ansocitosis.
Asi pues puede ser moderada o severa.
Es frecuente, inespecifico y consta en pacientes transfundidos.
MICROCITOSIS
Se observa presencia de hematies de un menor tamaño 6mm.
Una de las causas suelen ser;
Anemia ferropenica y las talasemias.
MACROCITOSIS
Son hematies de un mayor tamaño 8-11 mm()
Se observa en la anemia megaloblastica, anemia aplasica,.
Anemias diseritropoyeticas congenicas y hepatopatias cronicas
ALTERACIONES EN LA FORMA DE LOS HEMATIES
Las variaciones en la forma de los hematies se le denomina poiquilocitosis
ESFEROCITOS
Son hematies con una forma esferica.
Que han perdido su palidez central.
Frecuentes en anemias hemoliticas congenitas o adquiridas.
ELIPTOCITOS
Hematies alargados de extremos casi simetricos.
Con un contorno regular
Suelen estar en pacientes con anemia ferropenica.
OVALOCITOS
Hematies de forma ovalada
Se observa en anemia megaloblastica.
DACRIOCITOS
Son hematies con forma de lagrima.
Esto sucede por que presentan una prolongacion anomala
Se observa en mielofibrosis primaria.
DIANOCITOS
Hematies con exceso de superficie
Tiene el aspecto parecido a una diana.
Se observan en:
Talasemias, anemia ferropenia y hepatopatias cronicas.
ESTOMATOCITOS
Son eritrocitos con un exceso de agua.
Se puede ver en las anemias hemolitivcas.
se observa en el alcoholismo.
ESQUISTOCITOS
Son hematies fragmentados
Tienen formas muy variadas.
son de tamaño muy pequeño (2-3 mm)
Formados por una fragmentacion mecanica
Frecuentes en anemia hemolitica microangiopatica.
ERITROCITOS ESPECULADOS
EQUINOCITOS
Son hematies esferoidales
Poseen espiculas cortas
se encuentran distribuidqas ne toda la superficie
frecuentes en la sangre conservada
Se observan en;
Insuficiencia renal
ACANTOCITOS
Hematies con aspecto redondeado.
Muestran varias espiculas
Sus espiculas son mas alargadas y estan distribuidas irregularmente en la superficie.
Se observan en;
Hepatopatias severas, anemias severasetc.
DREPANOCITOS
Son hematies que presentan
forma semilunar
Son alargados y estrechos.
Contienen una hemoglobina anormal
son tipicos de la:
Anemia falciforme
EXCENTROCITOS
La hemoglobina se encuentra
distribuida de forma preferente
en los estremos o polos de los hematies.
porlo cual se encuentra
una zona central del hematie
Vacia
de hemoglobina
Son frecuentes en:
El deficit de glucosa6-fosfato-deshidrogenasa
despues de la ingesta de
Habas
ALTERACIONES DE LA COLORACION HEMOGLOBINICA
Esta cloracion se debe
A la cantidad de hemoglobina
Que contiene.
HIPOCROMIA
Hematie con un menor contenido en hemoglobina
Por lo que la zona palida central
tiene un mayor diametro
Es caracterizada
de anemia ferropenica
HIPERCROMIA
Tiene un elevado contenido
de hemoglobina
en los hematies
como en los
esferoidales
POLICROMASIA
Hematies jovenes
se tiñen de un color azul palido
tienen un tamaño superior a los hematies maduros
se denominan reticulocitos.
Anemias
Es un transtorno de la sangre
Hay muchos tipos de anemia
Puede afectar a personas de todas las edades
razas y grupos etnicos.
Algunos tipos de anemia sosn muy:
leves y otros son graves.
Cuando la concentracion de hemoglobina cae por debajo de lo normal
sufrimos anemia
FACTORES DE RIESGO DE PADECER ANEMIA
Cualquier persona que tenga
*Dieta inadecuada
Cuya dieta sea pobre en hierro y vitaminas
Puede sufrir anemia
*menstruacion
Ya que la perdida de sangre
Conlleva a disminuir el hierro.
lo que estaria en riesgo
de anemia ferropenica.
*Embarazo
ya que aumenta la necesidad de hierro
ya que el volumen sanguineo aumenta
el feto exige generar mas hemoglobina
esto puede incrementar el riesgo de anemia
*Niños en fase de crecimiento
ya que aumenta la necesidad
de hierro y acido folico
*Transtornos digestivos
la celiaca o cirugia del intestino
afecta la absorcion de nutrientes
*Enfermedades cronicas
tienen un mayor riesgo de padecer anemia
*Historia familiar de anemia
su factor de riesgo es:
la herencia genetica
Anemia hereditaria
TIPOS DE ANEMIA
*por deficiencia de hierro
(ferropenica)
Afecta a casi la mitad de las embarazadas
Tambien a 1 de cada 5 mujeres
el cuerpo pierde sangre
por lo tanto tambien hierro
no puede fabricar hemoglobina
CAUSAS
Dieta pobre en hierro
*por deficiencia de vitaminas
si la dieta no proporciona vitaminas
podemos padecer anemia megaloblastica
*por enfermedad cronica
*por enfermedad de la medula osea
*de origen genetico
*por destrucción de glóbulos rojos.
*de origen genético
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO
El hierro lo obtenemos principalmente
de nuestros alimento
Esta anemia se presenta
si nuestro organismo no logra
obtener todo el hierro que necesita
Los grupos que corren mas riesgos son:
bebes, niños, adolescentes.
Tratamiento:
suplementos de hierro y cambios en la alimentacion
ANEMIA PERNICIOSA
Vitamina B12 y acido folico
necesarios para la produccion de globulos rojos sanos
Esta anemia se presenta cuando
el organismo no produce
los suficientes globulos rojos
Grupos que corren mas riesgos:
Personas que tienen problemas de salud que les impide
absorver la vitamina B12
Tratamiento:
Suplementos de vitamina B12 y cambios en la alimentacion.
ANEMIA APLASICA
Este tipo de anemia se presenta
si la medula osea ha sufrido
Daños y no puede producir suficientes globulos rojos
ANEMIA HEMOLITICA
Se presenta si el organo no produce
suficientes globulos rojos
Tratamiento:
Depende de la causa de la anemia
SINTOMAS DE LA ANEMIA
son:
*Cansancio o debilidad
*piel palida o amarillenta
*desaliento
*mareo
*sed en exceso
*sudor
*pulso debil y rapido
*respiracion rapida
*sensacion de falta de aliento
*calambre en la parte inferior de las piernas
*sintomas de problemas del corazon
*ritmos cardiacos anormales
*aumento de tamaño del corazon
*insuficiencia cardiaca
Cuando percibamos cualquiera de estos
sintomas
es necesario acudir
de inmediato a un doctor
para asi poder
detener el avance de dicha enfermedad
Hay que tener mucha precaucion
con la anemia
Talasemias
ENFERMEDADES
Las talasemias son:
enfermedades geneticas
son poco frecuentes
*Beta-talasemia mayor
Es la causa de una:
anemia microcitica hipocroma grave
por deseritropoyesis y hemolisis
necesita de transfuciones
de forma regular durante toda la vida.
*Beta-talasemia intermedia
Causa de una anemia menos grave
su diagnostico es mas tardio
*Hemoglobina H
Manifestada con una anemia hemolitica cronica
Su intensidad es moderada
Hipocroma, reticulocitaria, con cuerpos de Heinz.
TALASEMIA MENOR O RASGO TALASEMICO
Es la mutacion del gen B heterocigoto
Las personas que lo portan
presentan pocas manifestaciones clinicas o ninguna
como:
hepatoesplenomegalia leve, sintomas del cindrome anemico, eritropoyesis etc.
La anemia que se presenta en la B talasemia
es producida por varios factores
reduccion de la sintesis de hemoglobina
Se presentan alteraciones en la morfologia
de los globulos rojos
*TALASEMIA INTERMEDIA
Provocada por mutacion genetica
de expresividad clinica intermedia
entre el estado heterocigotico y homocigotico
Sintomas:
se presentan de forma mas intensa
hay alteraciones oseas
Presentan Hb en cifras de 7-10 g/dl
hemoglobina fetal esta aun mas elevada.
TALASEMIA MAYOR
Estado homocigoto para
mutacion del gen B
Es la mas grave anemia hemolitica congenita
con anemia microcitica hipocromica
es intensa
se puede detectar a los 6 meces
con valores de:
Hb menores de 7 g/dl
reticulos aumentados
El HbA se encuentra
baja o ausente
con predominio de HbF
Hay retraso en el crecimiento
debido a hipoxia tisular
puede tener alteraciones secundarias a la hemocromatosis
en la talasemia mayor
la sintomatologia
deberia de alertar de forma
mas temprana para asi buscar
otras posibilidades diagnosticas
3.6POLIGLOBULIAS. POLICITEMIAS. VALORACION Y ACTUACION DE ENFERMERIA.
POLIGLOBULIAS
Aumento en la masa
Eritrocitaria
caracterizado por:
un incremento del numero de hematies
o por la cantidad de hemoglobina
por unidad de volumen de sangre
parametro hematologico mas apropiado es:
por encima de la media normal
52% en varone
48% en mujeres
CLASIFICACION
*Poliglobulia relativa o ficticia
Se produce por disminucion
del volumen plasmatico
con aumento relativo
en la concentracion de hematies
Aparece en procesos
que causan deshidratacion
como vomitos de repeticion
diarrea grave
uso excesivo de laxantes y diureticos.
*poliglobulia absoluta
Poliglobulia con un aumento real
de la masa eritrocitaria total
se clasifica en:
*POLICITEMIA PRIMARIA
Es una neoplasia
Mieloproliferativa
Causadas por una mutacion.
Es caracterizada por:
Incremento en produccion de globulos rojos
*ERITROCITOSIS IDIOPATICA
Pacientes con policitemia primaria
*POLICITEMIA SECUNDARIA
Causada por un aumento en el:
De eritropoyesis
*Poliglobulia esencial o idiopatica
No se identifica causa
Primaria ni secundaria
Clinica
Se puede presentar
Como un cuadro
Insidioso y progresivo
Con síntomas en:
General inespecíficos
Como: astenia, mareo
Vértigo, acufenos etc.
Exploración física
Cianosis rubicunda
Inyección conjuntival
POLICITEMIAS
Policitemia vera (PV)
Enfermedad de la medula osea
lleva a un aumento anormal
La cantidad de celulas senguineas
DEFINICION
policitemia, poliglobulia o eritrocitosis.
Aumento por sobre 36ml
de globulos rojos/kg
en el hombre
mayor de 32ml de
globulos rojos/kg
en la mujer
FACTORES QUE CONTRIBUYEN
A LA PRODUCCION ANOMALA DE
GLOBULOS ROJOS SON:
*Una mayor sensibilidad a eritropoyetina
*Alteracion en los receptores de factores hematopoyeticos
*Alteraciones cromosomicas
*Formacion endojena de globulos rojos
TIPOS DE POLICITEMIA
*Policitemia primaria o policitemia vera
Es una alteracion de
La celula madre hematopoyetica
Con una proliferacion incontrolada
De las celulas de la sangre
Se desconoce la transformacion
maligna que ocurre en la
policitemia vera
OLICITEMIA SECUNDARIA
Son aquellas situaciones donde
solo los
Globulos rojos
estan
Aumentados
en numero
Asi pues la policemia secundaria
se puede
subdividir
POLICITEMIA APROPIADA
Como respuesta
Aumentan los globulos rojos
A hipoxia
(Poca cantidad de oxigeno en la sangre)
POLICITEMIA INAPROPIADA
Formacion de globulos rojos
Esta siendo estimulada
Por la produccion anormal
de eritropoyetina