Carrera: Lic. En enfermería

Nombre del alumno: Antonia viridiana Pérez jiménez

Nombre del profesor: Beatriz Arguello López

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Materia: Enfermería Clínica I

Grado: 4to Cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de Noviembre de 2020.

Referencia de bibliográfica
Universidad del Sureste. Antología de Enfermería Clínica I, pág. 120-133 . Obtenido de http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/050671810ba4be24cb282833e73d1aaf.pdf

3.6. POLIGLOBULIAS. POLICITEMIAS. VALORACIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

POLIGLOBULIAS

Se define

Como un aumento en la masa eritrocitaria.

Se presenta

Como un *cuadro insidioso y progresivo*

Signos y síntomas

⇨ ***Síntomas en general inespecíficos como:***
❖Astenia
❖Sensación de mareo o vértigo
❖Acufenos
❖Cefalea
❖Y epistaxis.
⇨ ***En la exploración física los signos más característicos son:***
♦La cianosis rubicunda
♦ Plétora de predominio facial e inyección conjuntival.

Complicaciones

La incidencia de *complicaciones trombóticas* es mayor.

Como

- Accidentes cerebrovasculares (ACVA)
- Infarto de miocardio
- Trombosis venosa profunda
- Tromboembolismo pulmonar.

Se caracteriza

Por un ***incremento del número de hematíes y/o de la cantidad de hemoglobina*** por unidad de *volumen de sangre*

Parámetro

El ***parámetro hematológico*** mas apropiado para su valoración es ***el hematocrito***, debiéndose sospechar poliglobulia

Cuando

Se sitúa de forma mantenida dos desviaciones estándar ***por encima de la media normal: 52% en varones*** y al ***48% en mujeres.***

Si se utiliza

La hemoglobina

Se debe

Sospechar poliglobulia cuando la hemoglobina es *mayor de 18,5 g/dl en varones* y de *16,5 g/dl en mujeres.*

Esta se

Clasifica

Es importante

Poder diferenciar si la poliglobulia ***es absoluta*** (aumento real de la masa eritrocitaria, o relativa), habiendo un incremento de la concentración de hematíes por una pérdida del volumen plasmático, pero ***la masa eritrocitaria es normal.***

Clasificación

Poliglobulia relativa o ficticia

Se produce

Por disminución del volumen plasmático, con un aumento relativo en la concentración de hematíes.

Aparece

En procesos que causan deshidratación, como vómitos de repetición, diarrea grave, uso excesivo de laxantes y diuréticos.

Se observa en

◎ En el síndrome de ***Gaisböck - poliglobulia aparente o de estrés***
◎ Cuadro de etiología desconocida que ***afecta a varones de mediana edad con HTA, obesidad y estados de ansiedad.***

Poliglobulia absoluta

Se produce

Un aumento real de la masa eritrocitaria total

Se clasifica en

Policitemia primaria

Conocida como

Una neoplasia mieloproliferativa

Causada

Por ***una mutación adquirida*** *(JAK 2 V617F -presente en el 90% de los casos- u otra mutación comparable, JAK 2 exón 12).*

Conduce

A una ***alteración intrínseca de la eritropoyesis medular***

Características

Un incremento en la producción de los progenitores de los glóbulos rojos, siendo las ***concentraciones de eritropoyetina (EPO) normales o bajas.***

Eritrocitosis idiopática

Se utiliza

Este término para clasificar a los pacientes con policitemia primaria que ***no cumplen los criterios convencionales para el diagnóstico de policitemia vera.***

Incluyendo

La negatividad para la mutación JAK 2 V617F y JAK 2 exon 12.

Complicaciones

- Pueden presentar hemorragias en el tracto gastrointestinal, por un descenso relativo de los factores de la coagulación y en algunos casos trastornos funcionales de las plaquetas
- Una mayor incidencia de úlceras pépticas
- Varices esofágicas secundarias a hipertensión portal.

Policitemia secundaria

Causada

Por ***un aumento del factor estimulante de la eritropoyesis (EPO)***, siendo normales los precursores de los hematíes de la médula ósea.

Producción

La producción de ***EPO***

Puede ser

1. Debido a una respuesta fisiológica a la hipoxia crónica por EPOC
Hipoventilación alveolar
Cardiopatías congénitas con shunt derecha-izquierda
Síndrome de Pickwick (obesos)
Aumento de carboxihemoglobina (fumadores)
Permanencia en grandes alturas
Descenso congénito del 2,3 DPG
Intoxicación por cobalto
Hemoglobinas con aumento de la afinidad por el oxígeno
Síndrome de apnea del sueño
Defectos neurológicos (disfunciones del centro respiratorio).
2. Resultado de una secreción anormal de EPO:
Lesiones renales (estenosis arteria renal, hidronefrosis, poliquistosis renal, glomerulonefritis, trasplante renal)
o
En tumores secretores (El carcinoma renal, carcinoma hepatocelular y hemangioblastoma cerebeloso, tumores androgénicos, mioma uterino, cáncer de ovario, adenoma suprarrenal).

Síntomas

Síntomas ***relacionados con el proceso subyacente***, como ***una enfermedad cardiaca, pulmonar o renal.***

Poliglobulia esencial o idiopática.

Es

En la que ***no se identifica una causa primaria ni secundaria.***

Se desarrollan

Un ***5-10% terminan desarrollando una policitemia vera con el paso de los años.***

Causas

Se ocasiona

Como resultado de la disminución del oxigeno en sangre. Se puede producir en zonas de altitud donde el oxigeno es mas escaso.

Factores de riesgo

Son

- Fumadores
- Pacientes con problemas respiratorios o cardiólogos
- Personas que viven a grandes alturas

Diagnostico

El cual

En muchos casos la patología se detecta de forma causal, debido a que el paciente no presente síntomas. Cuando un paciente presenta algunos de los síntomas mencionados anteriormente, es un posible caso de poliglobulia, para ello se realizan algunas pruebas como anamnesis y exploración dirigidas.

Cuidados de enfermería

Como

✦ Explicar el procedimiento.
✦ Colocar al paciente en decúbito supino. Control de hematocrito previo.
✦ Control de los niveles de hierro.
✦ Control de la presión arterial.
✦ Realizar con técnica aséptica.
✦ Utilizar catéter de calibre grueso.
✦ Realizar la extracción lentamente.
✦ Informar de las posibles complicaciones (mareos, dolor en la zona de punción).
✦ Comprobar la recuperación del paciente.

POLICITEMIAS

Se conoce como

Policitemia o poliglobulia o eritrocitosis al aumento por sobre ***36ml de glóbulos rojos/kg en el hombre*** y ***mayor de 32 ml de glóbulos rojos/kg en la mujer***.

Principalmente

La Policitemia vera (PV)

Es

Una *enfermedad de la médula ósea* que lleva a un aumento anormal de la cantidad de células sanguíneas. *Principalmente afecta los glóbulos rojos.*

Se adapta

El organismo a este trastorno

A través

De dos mecanismos

*Con hemoconcentración, aumentando **el hematocrito** y **vasodilatación**.*

A nivel

De *los vasos pequeños*, lo que le *permite contener un mayor volumen de sangre.*

Factores causantes del

Origen de este trastorno sanguíneo

Son

- Mayor sensibilidad a la eritropoyetina — Porque — *Las células precursoras de los glóbulos rojos tienen mayor sensibilidad al estímulo que genera la eritropoyetina para formar eritrocitos o hematíes.*
- Alteraciones en los receptores de factores hematopoyéticos — Existe — *Una respuesta anormal a estímulos de otras sustancias de la sangre* (factores hematopoyéticos) en *los receptores de una proteína llamada **trombopoyetina***, da lugar a *una formación descontrolada y patológica de glóbulos rojos.*
- Alteraciones cromosómicas — Se detectan — Anomalías en los ***cromosomas 8, 9, 17 y 20*** que podrían explicar esta enfermedad. En el caso del ***cromosoma 9***, ***existe una mutación puntual del gen JAK2***, factor más determinante para el desarrollo de esta enfermedad.
- Formación endógena de glóbulos rojos — Trata — *De una predisposición individual sin una alteración tan conocida como las previas, de manera idiopática.*

Tipos de policitemia

Se caracteriza

*La **policitemia** por un aumento en la sangre del número de glóbulos rojos*

Se dividen en

Policitemia primaria o policitemia vera

Es

Una ***alteración de la célula madre hematopoyética*** (célula precursora que da lugar a las diferentes células sanguíneas)

Se caracteriza

Por ***una proliferación incontrolada*** de las células de la sangre (***glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas***)

Causas

Es de ***0,7-2,6 casos*** por cada ***100.000 personas y año***, y es ***ligeramente más frecuente en varones***, afectando especialmente las personas con edades comprendidas entre los 50 y los 70 años.

Policitemia secundaria o eritrocitosis secundaria

Se refiere

A aquellas situaciones ***en las que solo los glóbulos rojos están aumentados en número.***

Se subdivide en

Policitemia apropiada

Aumento

En el número de glóbulos rojos se produce como respuesta a ***hipoxia*** (***poca cantidad de oxígeno en la sangre***)

Se puede observar

En ***personas que residen en altas altitudes***, en ***personas que fuman mucho***, y en ***pacientes con enfermedad cardiopulmonar***.

Policitemia inapropiada

Es

La ***formación de glóbulos rojos*** (***eritropoyesis***) *estimulada por* la producción anormal de eritropoyetina.

Se puede observar

En las ***personas que padecen enfermedades hereditarias o tumores.***

Factores de riesgo

Son

Puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común en adultos de entre 50 y 75 años. Los hombres son más propensos a contraer la policitemia vera, pero las mujeres tienden a contraer la enfermedad a menor edad

Signos y síntomas

Se puede presentar

•Sudoración nocturna o fiebre.
•Pérdida de peso sin causa aparente.
•Hemorragias o hematomas, es decir, "moratones" en la piel.
•Sensación de saciedad o molestias gástricas.
•Picor en la piel, especialmente después de un cambio brusco de temperatura.
•Entumecimiento u hormigueos en las manos o pies.

Diagnostico

Se establece

El médico analizará a detalle la historia clínica y realizará una exploración física. Por ejemplo:
•**Más glóbulos rojos de lo normal** y, a veces, un aumento de plaquetas o glóbulos blancos
•**Un mayor porcentaje de glóbulos rojos** que componen el volumen sanguíneo total (medición de hematocritos)
•**Niveles elevados de la proteína rica en hierro** en los glóbulos rojos que transportan el oxígeno (hemoglobina)
•**Niveles muy bajos de una hormona** que estimula la médula ósea para producir nuevos glóbulos rojos (eritropoyetina)

Los cuidados

Cuidados de enfermería

Intervienen

•**Valoración focalizada**
Intervenciones de enfermería:
• Prevenir y detectar las complicaciones.
• Enseñar al paciente a prevenir y detectar las complicaciones.
Terapias:
Sintomático.
Fármacos mielosupresores.
Flebotomías.

Referencia de bibliográfica

Universidad del Sureste. Antología de Enfermería Clínica I, pág. 133-138 . Obtenido de http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/050671810ba4be24cb282833e73d1aaf.pdf