



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina



“Mapa conceptual de anemias”

Materia:

Medicina física y de rehabilitación.

Docente:

Dr. Uriel Alejandro Guilen

Alumno:

Oscar Miguel Sánchez Argüello

Semestre:

5° “A”

Anemias

número de eritrocitos circulantes o nivel de hemoglobina irregularmente bajos, o ambos, cuyo resultado es disminución de la capacidad transportadora de oxígeno.

Por pérdida de sangre

Las manifestaciones clínicas y eritrocíticas dependen de la tasa de hemorragia y de si la pérdida es interna o externa.

puede haber *shock* y colapso circulatorio.

Con la anemia que se desarrolla más lentamente, la cantidad de masa eritrocítica perdida puede alcanzar el 50% sin que se observen signos y síntomas

Al principio, los eritrocitos son normocíticos, normocrómicos

Si la hemorragia se controla y existen reservas de hierro suficientes, la concentración de glóbulos rojos vuelve a lo normal en 3 a 4 semanas

Hemolíticas

caracteriza por:

- Destrucción prematura de eritrocitos.
- Retención corporal de hierro y otros productos de la destrucción de hemoglobina.
- Incremento de la eritropoyesis.

se distinguen por eritrocitos normocíticos y normocrómicos.

- Debido al corto lapso de vida del eritrocito, la médula ósea suele ser hiperactiva, con un resultante mayor número de reticulocitos en la sangre circulante.
- el eritrocito se desintegra dentro o fuera del compartimento vascular.
 - La *hemólisis intravascular* es menos frecuente y se debe a fijación de complemento en reacciones a
 - Se caracteriza por hemoglobinemia, hemoglobinuria, ictericia y hemosiderinuria.

Heredadas

- Defectos enzimáticos heredados
 - Talasemias.
- Enfermedad de células falciformes
 - Esferocitosis hereditaria.

Adquiridas

son causadas por síntesis de ADN afectada que produce eritrocitos agrandados (VCM > 100 fl) debido a maduración y división alteradas.

Las insuficiencias de vitamina B12 y ácido fólico son los padecimientos más frecuentes relacionados con anemias megaloblásticas.

se desarrollan con lentitud, a menudo hay pocos síntomas hasta que la anemia está muy avanzada

Ferropénicas

consecuencia de insuficiencia en la dieta, pérdida de hierro por hemorragia o demandas incrementadas.

Megaloblástica

Aplásica

trastorno de las células madre pluripotenciales de la médula ósea cuyo resultado es una reducción de las 3 líneas celulares hematopoyéticas: eritrocitos, leucocitos y plaquetas

fallo de la médula ósea para reemplazar los eritrocitos senescentes que son destruidos y salen de la circulación, aunque los glóbulos que permanecen son de tamaño y color normal.

Enfermedad crónica

Las causas comunes de las anemias por insuficiencia renal crónica (IRC) son infecciones agudas y crónicas, incluidos sida y osteomielitis; cánceres; trastornos autoinmunitarios como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico (LES) y enfermedad inflamatoria intestinal; e insuficiencia renal crónica¹.

Tabla I Clasificación de las anemias según el VCM y HCM

	Microcíticas	Normocíticas	macrocíticas
Hb (gr/dl)	H: < 13.5 M: < 12.5 N: < 11.5	H: < 13.5 M: < 12.5 N: < 11.5	H: < 13.5 M: < 12.5 N: < 11.5
HCM (pg)	Hipocrómica < 28 pg/h	Normocrómicas 28-33 pg/h	Hiperrcrómicas > 33 pg/h
VCM (fl)	< 80 fl	80-96 fl	> 96 fl

H: hombre; M. mujer; N. niño; Hb: hemoglobina; HCM: hemoglobina corpuscular media; CVM: volumen corpuscular medio

CLASIFICACIÓN DE LAS ANEMIAS

Según su Severidad

Clasificación	Descripción
Anemia Severa	Menor de 7gr/dl
Anemia Moderada	7,1 – 10,0 gr/dl
Anemia Leve	10,1 – 10,9 gr/dl