



Dr.: GUILLEN MORALES URIEL ALEJANDRO

Por: Diego Armando Hernández Gómez

5 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 17 de octubre del 2020



ANEMIAS

OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras de 13 gr/dl en el hombre, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en la embarazada.

GENERALIDADES

Cantidad disminuida de glóbulos rojos, como una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, o bien como un valor de hematocrito más bajo que lo normal.

La anemia no es una enfermedad, sino un signo clínico.

La anemia puede ser temporal o crónica, y puede variar entre leve y grave.

CLASIFICACION POR PATOGENIA

De acuerdo con el recuento de reticulocitos.

Anemia regenerativa. Con aumento de reticulocitos como respuesta a una pérdida de glóbulos rojos, sangramiento, o asociado enfermedad hemolítica

Anemia hiporegenerativa. Con reticulocitos normales o disminuidos, déficit en la producción de glóbulos rojos, por alteración de la médula ósea, o deficiencia nutricional;
Enfermedades crónicas, inflamatorias, tumores.

POR MORFOLOGÍA

De acuerdo con el recuento de reticulocitos.

Anemia microcítica

Anemia normocítica.

Anemia macrocítica.

En el caso de las anemias por déficit de hierro normalmente son microcíticas e hipocrómicas.

Por su evolución:
Anemia aguda.
Anemia crónica.

POR CLINICA Y FISIOPATOLOGIA

Producción de glóbulos rojos:
Endocrinopatías
Proceso inflamatorio crónico
Fallo renal crónico
Anemia aplásica
Eritropoyesis inefectiva

Por pérdida de sangre:
Agudas: repentinas
Crónicas: hemofilia, lesiones intestinales.

Por pérdida de sangre:
Agudas: repentinas
Crónicas: hemofilia, lesiones intestinales.

Anemias hemolíticas:
Alfa-talasemia
Anemia de células falciformes
Esferocitosis hereditaria
Por déficit de la enzima G6FD
Por hemoglobinopatías
Por infecciones (paludismo)
Anemias autoinmunes

CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICO

- Astenia
 - Palpitaciones
 - Taquicardia
 - Ángor
 - Claudicación intermitente
 - Irritabilidad,
 - Tristeza y abatimiento.
- Por hemorragia aguda:
- Hipotensión,
 - Shock hipovolémico
 - Confusión
 - Respiración de Kussmaul, sudoración y taquicardia.

DIAGNOSTICO.

- Hemograma
- Índice de saturación de la Transferrina
- Frotis sanguíneo: nos pone de manifiesto el contenido en hemoglobina

ANEXO CUADRO DE ANEMIAS POR SU SEVERIDAD

Anemia severa	Hb < 7.0 gr/dl
Anemia moderada	7.1 -10.0 gr/dl
Anemia leve	10.1 – 10.9 gr/dl

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

REFERENCIAS

1. American Academy of Family Physicians. Anemia. When low iron is the cause. [Monografía en Internet]. 2003 Jan. Disponible en: <http://familydoctor.org/009.xml>
2. Cooley's Anemia Foundation. Thalassemia Fact Sheet. Flushing: CAF, 2000.
3. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Mayo Clinic Health Information. Anemia [monografía en Internet]. 2003 Jun. Disponible en: <http://www.mayoclinic.com/invoke.cfm?id=DS00321>
4. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf>