



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. SAUL PERAZA MARIN

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 7º

UNIDAD: 2

MATERIA: CLINICAS PEDIATRICAS

TITULO DEL TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL SOBRE LAS ANEMIAS
TOMANDO COMO REFERENCIA LA HEMOGLOBINA E
ÍNDICES , RECUENTO DE RETICULOCITOS Y
MORFOLOGÍA

ANEMIA

Es la

Reducción de la concentración de hemoglobina o de volumen de eritrocitos por debajo de los valores considerados normales en función de la edad y sexo.

Puede ser un evento trivial o una manifestación con repercusión sistémica

Los

VALORES DEPENDEN

De:

-EDAD
-SEXO
-ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR.
-NUTRICION

Diagnósticos

que con mayor frecuencia según la edad

Son:

-Recién nacidos:
hemolisis-hemorragia aguda
-Lactante menor:
anemias por hipofunción medular
-Lactante mayor y preescolar:
anemia ferropenia
-Escolar y adolescentes:
hemoglobino-patías, Linfomas

Su

Clasificación:

Es

Según su evolución

AGUDA: los valores de Hb descienden en forma brusca. Se presentan por:
-Hemorragias
-Hemolisis

Según su morfología

Se basa en los índices eritrocitarios como:
- VCM
-HCM

Originan 3 variedades

Anemia microcítica hipocromica: Anemia ferropenica, las talasemias y las que acompañan a las infecciones crónicas.
-VCM: < 80 FL
-HCM: < 28 Pg

Anemia macrocítica normocromica: Anemia megaloblástica, ya sea por déficit de Ac. Fólico o Vit. B12
VCM: > 100 FL
HCM: 28-31 PG

Anemia normocítica normocromica: Anemia por hemorragia aguda
VCM: 80-89 FL
HCM: 28-31 Pg

Según la fisiopatología

Regenerativas:
La respuesta reticulocitaria es elevada:
anemias hemolíticas y hemorrágicas

Según la amplitud de distribución de los eritrocitos

HOMOGENEOS: si el ancho de distribución es normal (11,5%)

HETEROGENEAS: tienen un ancho de distribución aumentado (> 15,1%)

Aregenerativas:
La respuesta reticulocitaria es baja, se subdivide en:
-Alt. de la síntesis de Hb
-Alt. de la eritropoyesis
-Secundarias a enfermedades
-Estimulo eritropoyetico bajo
-Zrío. a endocrinopatía

ANEMIA FERROPENICA

Por:

Deficiencia de hierro

Principalmente la edad de lactante y preescolares entre 6 y 18 meses

Causas

*Por aporte insuficiente
*Por aumento de requerimientos
-Crecimiento acelerado
-Aumento de las pérdidas

MANIFESTACIONES CLINICAS

-Palidez mucocutanea
-A nivel cardiaco: soplos funcionales, taquicardia y en muchos casos cardiomegalia
-Poca ganancia ponderal
-Cabello fino y quebradizo
-Coloniquia
-Atrofia de papilas linguales
-Geografía

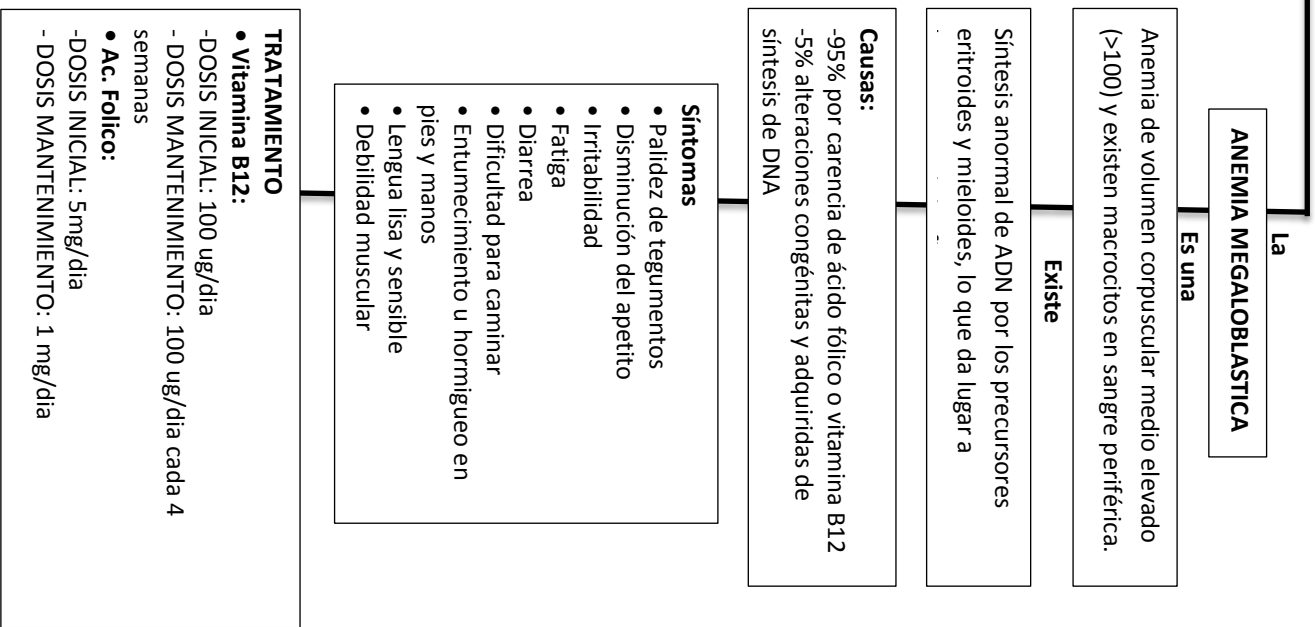
TRATAMIENTO

Encaminado a:
Corrección de causa primaria:
adecuar dieta, tratar parasitosis, manejar malabsorción, etc.
Terapia de reemplazo: Sulfato ferroso (dosis 3 a 6 mg/kg/día)

Diagnóstico:

-Hemograma
-TIBC
-Ferritina serica

EDAD	PROMEDIO	MARGEN
	Gmc %	Gmc %
PRENATAL	115	73-125
NIÑOS 1-3 MESES	112	102-142
NIÑOS 3-11 MESES	118	94-138
NIÑOS 1-4 AÑOS	112	92-132
NIÑOS 5-9 AÑOS	114	104-144
NIÑOS 10-14 AÑOS	116	106-146
NIÑOS 15-19 AÑOS	118	108-148
MUJER ADULTA	116	108-148
MUJER EN LA MENOPAUSIA	111	103-134
MUJER MAYOR	105	95-135



BIBLIOGRAFIA

- Kliegman, Robert M. (2013). Nelson. Tratado de pediatría 19^o Ed. MEXICO: ELSEVIER CASTELLANO.
- Prevalencia de Anemia en el Mundo. 2015-2010. Boletín OMS 2012.
- Nina S, Carlos C, Eleazar L. Guía para el seguimiento de pacientes con anemia ferropénica. Rev Hosp Jua Mex 2007; 74(3): pag 191-197
- Anemia ferropénica diagnóstico y tratamiento. Raquel de la paz. miguel canales. El sevier. art121.402