



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Lizbeth Jiménez Álvarez

Nombre del tema: ensayo

Parcial: I

Nombre de la Materia: enfermería clínica

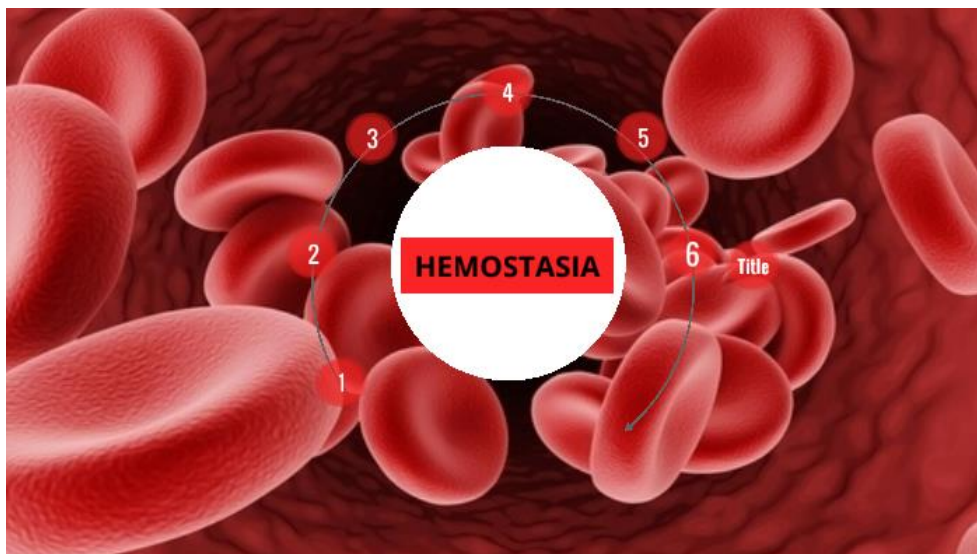
Nombre del profesor: Lic. Gabriel Toledo

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4 Cuatrimestre

INTRODUCCION

En el siguiente escrito hablaremos sobre los trastornos de la hemostasia, alteraciones de los leucocitos, trastornos no malignos de los linfocitos, leucemias, linfomas, alteraciones de la respuesta inmunitaria, sida, que son muy importantes de estudiar y saber cómo tratarlos.



TRANSTORNO DE LA HEMOSTASIA

La hemostasia es el fenómeno fisiológico que detiene el sangrado. La hemostasia es un mecanismo de defensa que junto con la respuesta inflamatoria y de reparación ayudan a proteger la integridad del sistema vascular después de una lesión tisular.

En condiciones normales la sangre circula en fase líquida en todo el organismo. Después de una lesión vascular la sangre se coagula sólo en el sitio de la lesión para sellar únicamente el área lesionada. La transformación de sangre líquida en coágulo sólido está regulada por el sistema hemostático y depende de una interacción compleja entre la sangre (que contiene las células y los factores que intervienen en la coagulación) y pared vascular (el endotelio vascular tiene un papel fundamental dentro de la coagulación y la fibrinólisis, y en condiciones fisiológicas tiene propiedades anticoagulantes pero puede presentar propiedades procoagulantes cuando se rompe el equilibrio).

HEMOSTASIA Y COAGULACIÓN SANGÜINEA

HEMOSTASIA

Es la prevención de la pérdida de sangre por los siguientes mecanismos:

- Espasmo vascular
- Tapón plaquetario
- Coágulo sanguíneo
- Crecimiento del tejido fibroso

Gayton y Hall, Fisiología Médica

Proceso de formación de coágulos en zonas de lesión vascular

Rabbits y Cotran, patología estructural y funcional

Participan:

- Plaquetas
- Factores de coagulación
- Endotelio

Es la prevención de la hemorragia

Mediada por 4 métodos:

1. Vasoconstricción
2. Aumentos de presión por tejido
3. Formación de un tapón plaquetario
4. Coagulación

Medical Physiology, Boron, Boulpaep

Pruebas de coagulación

Cuantitativas

Recuento de plaquetas: es muy útil porque es fácilmente disponible y se corresponde bien con la tendencia hemorrágica. El recuento normal es de 150-400.000 plaquetas/mm³.

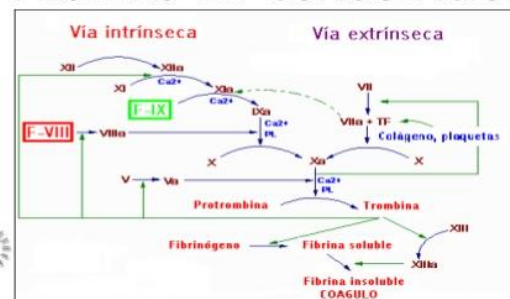
Tiempo de protrombina: (TP) valora la vía extrínseca y es sensible a los factores II, V, VII y X. Se expresa en actividad o INR (= tiempo paciente/ tiempo control). El valor normal es en INR de 1,1-1,2 y en actividad de 75-100%.

Tiempo de tromboplastina parcial activado: (TTPa) valora la vía intrínseca. Detecta deficiencia de todos los factores excepto el VII y XIII así como la presencia de anticoagulantes circulantes.

Tiempo de trombina (TT): es el tiempo que tarda en coagular un plasma al añadir trombina. Está prolongado en las alteraciones del fibrinógeno, presencia de heparina, presencia de inhibidores de formación de fibrina (antitrombinas) y aumento de inhibidores de la polimerización de la fibrina (productos de degradación del fibrinógeno (PDF)).

Tiempo de lisis de euglobinas (TLE): valora el tiempo de lisis del

PRUEBAS DE COAGULACION



coágulo formado con la fracción euglobínica del plasma que tiene casi la totalidad del fibrinógeno, del plasminógeno y de los activadores del plasminógeno pero no tiene inhibidores de la fibrinólisis, por tanto nos da información útil sobre la actividad fibrinolítica.

Determinación de los PDF: los valores normales son inferiores a 10 $\mu\text{g/ml}$. Están aumentados en la eclampsia, hepatopatías, carcinomas, postoperatorio, coagulación intravascular diseminada (CID), hiperfibrinólisis, nefropatías, embolismo pulmonar y trombosis venosa.

Cualitativas

Tiempo de hemorragia: sirve para valorar el funcionalismo plaquetar. Es el periodo de tiempo comprendido entre la realización de una pequeña incisión en un área determinada de la piel y el periodo en que el sangrado finaliza. Es la única prueba global que permite medir in vivo la reacción plaqueta-endotelio y demuestra la capacidad hemostática de las plaquetas.

PFA: sirve para valorar el funcionalismo plaquetar, es una prueba no tan específica como el IVY pero es menos costosa y más rápida.

Tromboelastograma: es un método que valora la dinámica de la elasticidad del coágulo en cuanto a su formación, maduración, retracción y lisis ya que examina la coagulación en sangre fresca valorando así la interacción de todos los componentes de la coagulación.

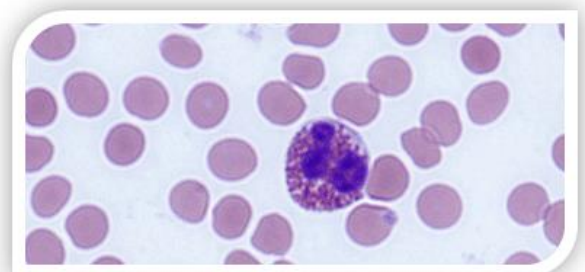
ALTERACIONES DE LOS LEUCOCITOS

Los glóbulos blancos (serie blanca de las células de la sangre) son las células sanguíneas encargadas de la defensa contra la infección, bien como productoras de anticuerpos (los linfocitos), bien participando en la destrucción de microorganismos (los neutrófilos, los eosinófilos, los basófilos y los monocitos). Además, los eosinófilos también participan en las reacciones alérgicas.

En los análisis de sangre se refleja la situación de estas células sanguíneas, con su recuento total y con la fórmula leucocitaria, que expresa el número absoluto y porcentual, de cada uno de los tipos de glóbulos blancos presentes en sangre.

Para poder valorar cuáles son las posibles causas de una alteración de los glóbulos blancos en los análisis de sangre, debe tenerse en cuenta el recuento total y el análisis del resto de las células sanguíneas, la respuesta a las preguntas del médico al paciente buscando otros signos o síntomas, así como repetir el estudio sanguíneo a las 2-4 semanas para ver la evolución.

Las alteraciones de los glóbulos blancos pueden ser de su forma (tamaño y forma) o de su funcionamiento, sobre todo los neutrófilos y los linfocitos. En muchos casos, se trata de enfermedades hereditarias que se sospechan en pacientes con infecciones repetidas.



También se producen en algunas infecciones, como la mononucleosis infecciosa, en reacciones ante algunos medicamentos, y en anemias y neoplasias.

La alteración por aumento en el número de leucocitos, se denomina leucocitosis, y según el tipo que está aumentado, se habla de neutrofilia, de linfocitosis y de eosinofilia. Se denomina leucopenia a la disminución en el recuento de glóbulos blancos.

TRANSTORNOS NO MALIGNOS DE LOS LINFOCITOS

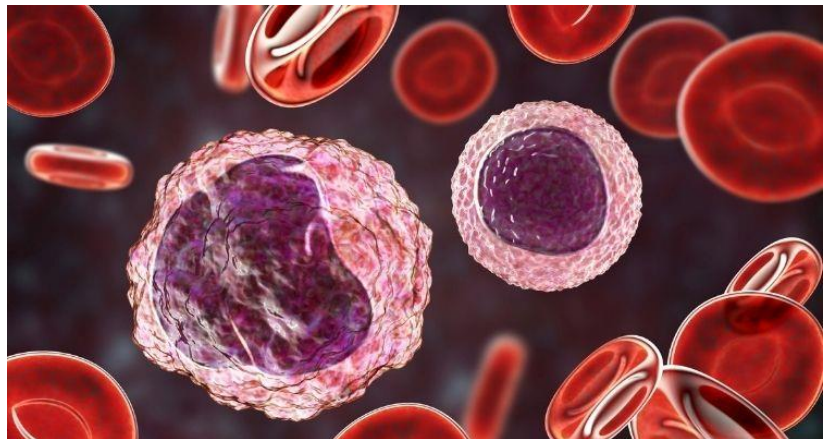
Los linfocitos o leucocitos como son conocidos generalmente, son células inmunitarias, que tienen su origen en la médula ósea de los seres humanos y que están presentes, tanto en su torrente sanguíneo como en tejidos de tipo linfáticos, que son el componente esencial de sistema inmunitario.

En este sistema existen varias células que trabajan juntas para evitar la presencia de infecciones y luchar contra padecimientos como el cáncer. Es en estos tejidos donde están los linfocitos, y también en donde se rechazan los tejidos que son provenientes de otras personas, como es el caso de las transfusiones o cuando se realiza un trasplante de órgano.

Las personas pueden manifestar en cualquier momento de su vida, una alteración del recuento de los linfocitos presentes en su organismo; bien sea por tener **Linfocitos Altos**, o porque su cantidad es demasiado poca, siendo considerados en este caso como **Linfocitos Bajos**, todo esto dentro de los parámetros establecidos en este sentido. Muchas veces este tipo de trastorno se presenta luego del padecimiento de una enfermedad, y suele ser de tipo transitorio, en cuyo caso no reviste mayores problemas.

Pero en otras ocasiones el trastorno con respecto al nivel de los linfocitos, se debe a problemas graves, que se están manifestando en el organismo del paciente. Esto puede ser debido a la presencia de un cáncer en la sangre o ser producto del padecimiento de una infección bastante grave.

Para ello es necesario que se realicen las pruebas pertinentes, con la finalidad de poder establecer adecuadamente, la causa de que los resultados del conteo de linfocitos en el paciente, se encuentren tan alterados.

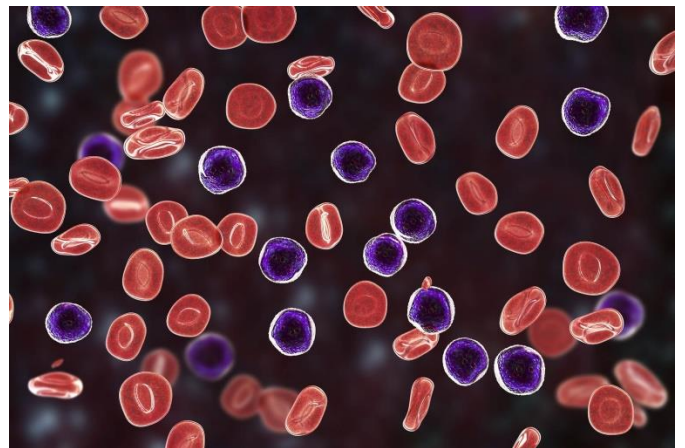


Las alteraciones no malignas de los linfocitos o leucocitos son en su gran mayoría trastornos adquiridos que pueden ser de tipo cuantitativo o cualitativo, siendo el cuantitativo el que se observa con mayor frecuencia. Una vez que el paciente es tratado desaparece la alteración volviendo a la normalidad la hematología completa. Los cambios en la concentración y morfología de los leucocitos son una respuesta normal del organismo a diversos agentes como: bacterias, virus, parásitos y tóxicos.

El tipo de célula afectada va a depender en parte de su función; por ejemplo en las infecciones bacterianas lo más frecuente es observar una neutrofilia y en las infecciones virales linfocitosis. Determinar el conteo de leucocitos y las concentraciones absolutas de las diversas clases de leucocitos es de gran utilidad en el diagnóstico diferencial.

LEUCEMIAS. CUIDADOS DE ENFERMERIA

La Leucemia es un tipo de cáncer que afecta las células blancas de la sangre, también conocidas como leucocitos, las cuales son las células de defensa del organismo. Esta enfermedad comienza en la médula ósea, que es la parte más interna de los huesos, popularmente conocida como 'tuétano del hueso' y se esparce por el cuerpo a través de la sangre, impidiendo u obstaculizando la producción de glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos, y debido a ello se producen enfermedades y síntomas asociados como anemia, infecciones y hemorragias. Hay dos tipos principales de leucemia Linfoblástica y Mieloide, que pueden ser clasificados como Aguda o Crónica, pero todavía existen otros subtipos, como:



- ❖ **Leucemia Mieloide Aguda:** Se desarrolla rápidamente y puede afectar tanto a adultos o niños. El tratamiento se puede realizar a través de quimioterapia y / o trasplante de médula ósea y tiene un 80% de probabilidad de curación.
- ❖ **Leucemia Mieloide Crónica:** Se desarrolla lentamente siendo más frecuente en los adultos. El tratamiento se puede hacer con el uso de medicamentos específicos de por vida.
- ❖ **Leucemia Linfoblástica aguda:** Avanza rápidamente y puede ocurrir tanto en niños como en adultos. El tratamiento se puede hacer con radioterapia y quimioterapia, pero el trasplante de médula ósea también es una opción cuando los tratamientos anteriores no curan la enfermedad.
- ❖ **Leucemia Linfoblástica Crónica:** Se desarrolla lentamente y afecta con mayor frecuencia a los ancianos. No siempre es necesario realizar tratamiento.

- ❖ **Leucemia de linfocitos grandes granulares:** Este tipo de leucemia es de crecimiento lento, pero un pequeño número puede ser más agresivo y difícil de tratar.
- ❖ **Leucemia Agresiva de células NK:** Puede ser causada por el virus Epstein-Barr, afecta a los adolescentes y jóvenes adultos, siendo agresiva. El tratamiento se realiza con quimioterapia.
- ❖ **Leucemia/ linfoma de células T del adulto:** Es causada por el virus (HTLV-1), un retrovirus semejante al VIH, y es muy grave. El tratamiento es poco eficaz pero se realiza con quimioterapia y trasplante de médula ósea.
- ❖ **Leucemia de células pilosas:** Es un tipo de leucemia linfocítica crónica, que afecta a las células que parecen tener vellos, afecta más a los hombres, y no se han encontrado casos en niños.

Los primeros síntomas de leucemia son fiebre alta seguida de escalofríos, sudor nocturno y pérdida de peso sin causa aparente, después pueden surgir otros síntomas.

El tratamiento dependerá del tipo de leucemia y puede incluir quimioterapia, radioterapia, trasplante de médula ósea o de células madre. Los cuidados de enfermería se encargarán de vigilar todos los aspectos que conlleva esta enfermedad: digestivo, inmunológico, músculo-esquelético, circulatorio y estético.

LINFOMAS. CUIDADOS DE ENFERMERIA.

El **linfoma** se caracteriza por la proliferación maligna de linfocitos que constituyen las células defensivas del sistema inmunitario. El tejido linfoide se encuentra fundamentalmente en los ganglios linfáticos, por lo que los linfomas se caracterizan, generalmente, por la presencia de ganglios linfáticos de tamaño aumentado. Sin embargo, también hay células linfoides en otros muchos órganos, por lo que los linfomas pueden afectar al tubo digestivo, al bazo, al hígado, al pulmón, a la médula ósea, etc. La incidencia de esta patología es elevada, ya que cada año se diagnostican en España 5.000 nuevos casos en adultos mayores de 40 años.



En general, los linfomas se presentan como ganglios linfáticos aumentados de tamaño, que cuando aparecen en zonas accesibles como cuello, axilas o ingle se pueden palpar evidenciando su tamaño. Sin embargo, no todo aumento de ganglio tiene su origen en un linfoma.

Existen diversas infecciones y otras enfermedades que provocan un aumento de ganglios linfáticos. Por ello, es importante acudir al especialista y, en caso de duda, realizar una biopsia.

Los síntomas más habituales son:

- Fiebre.
- Sudoración nocturna.
- Pérdida de peso.
- Palpación de adenopatías.

El pronóstico de los linfomas: Resulta muy importante realizar un diagnóstico preciso, así como un buen estudio de extensión de la enfermedad, que nos permitan disponer de todos los datos necesarios para decidir el tratamiento más adecuado.

Tradicionalmente, se ha dividido a los linfomas en:

- **Agresivos o de alto grado de malignidad**, cuando las células malignas crecen más rápidamente. Son más graves y necesitan tratamientos más fuertes, pero son potencialmente curables.
- **Linfomas indolentes o de bajo grado de malignidad**, cuando las células son de crecimiento más lento. Permiten una calidad de vida mejor durante años pero son muy difíciles de curar definitivamente.

Los cuidados de Enfermería en pacientes con linfoma irán dirigidos no sólo al cuidado físico del paciente sino también a proporcionarle toda la información necesaria acerca de su enfermedad. Se vigilarán, entre otros, cambios físicos en piel, cuello, boca, nódulos linfáticos, orina y heces y se actuará inmediatamente en caso de infección y/o inflamación.

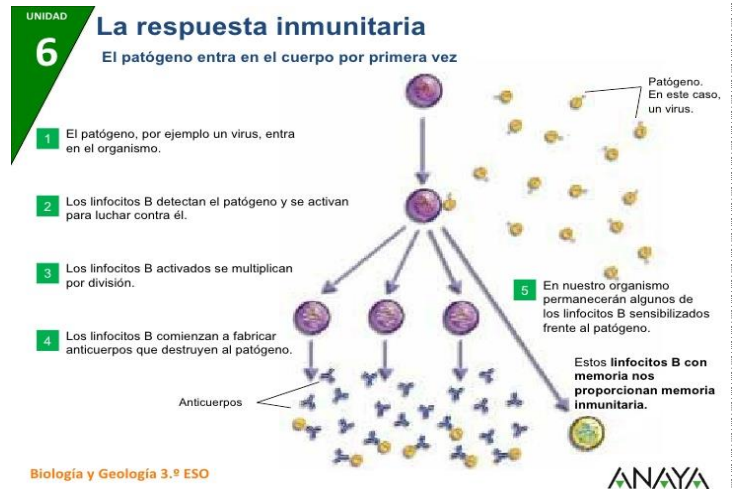
ALTERACIONES DE LA RESPUESTA INMUNITARIA. SIDA. CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Respuesta inmunitaria

Es la forma como el cuerpo reconoce y se defiende así mismo contra bacterias, virus y sustancias que parecen extrañas y dañinas.

El sistema inmunitario protege al organismo de sustancias posiblemente nocivas, reconociendo y respondiendo a los antígenos. Los antígenos son sustancias (por lo general proteínas) que se encuentran en la superficie de las células, los virus, los hongos o las bacterias. Las sustancias inertes, como las toxinas, químicos, drogas y partículas extrañas (como una astilla), también pueden ser antígenos. El sistema inmunitario reconoce y destruye sustancias que contienen antígenos.

Las células corporales tienen proteínas que son antígenos. Éstos incluyen a un grupo llamado antígeno HLA. Su sistema inmunitario aprende a ver estos antígenos como normales y por lo general no reacciona contra ellos.



INMUNIDAD INNATA

La inmunidad innata, o inespecífica, es un sistema de defensas con el cual usted nació y que lo protege contra todos los antígenos. La inmunidad innata consiste en barreras que impiden que los materiales dañinos ingresen en el cuerpo. Estas barreras forman la primera línea de defensa en la respuesta inmunitaria.

INMUNIDAD ADQUIRIDA

Es la inmunidad que se desarrolla con la exposición a diversos antígenos. El sistema inmunitario de la persona construye una defensa contra ese antígeno específico.

INMUNIDAD PASIVA

La inmunidad pasiva se debe a anticuerpos que se producen en un cuerpo diferente del nuestro. Los bebés tienen inmunidad pasiva, dado que nacen con los anticuerpos que la madre les transfiere a través de la placenta. Estos anticuerpos desaparecen entre los 6 y los 12 meses de edad.

La inmunidad pasiva también puede deberse a la inyección de antisuero, que contiene anticuerpos formados por otra persona o animal. Esto brinda protección inmediata contra un antígeno, pero no suministra una protección duradera. La inmunoglobulina sérica (administrada para la exposición a la hepatitis) y la antitoxina para el tétanos son ejemplos de inmunidad pasiva.

Sida

El SIDA es una enfermedad que se transmite principalmente por vía sexual y depende por lo tanto del comportamiento de cada persona. Sólo la educación para la prevención es una medida eficaz contra su propagación. Se impone un cambio de actitud, evitando los riesgos y adoptando un comportamiento sexual responsable. Lo ideal sería que el sexo fuera parte integrante de una relación de fidelidad a largo plazo.

La transmisión de la enfermedad depende en gran medida de la forma de vida de la persona y de su estado de salud en el momento en que se expone a la enfermedad. También influye el hecho de que existan, o no, servicios básicos de salud en los que se pueda tener confianza. Por lo tanto, la asistencia a los enfermos de SIDA y la lucha contra la propagación de la enfermedad deben considerarse como parte integrante de la Atención Primaria de Salud.



Los primeros signos de infección por VIH pueden ser síntomas similares a los de la gripe:

- Fiebre
- Escalofríos
- Sarpullido
- Sudores nocturnos
- Dolores musculares
- Dolor de garganta
- Fatiga
- Ganglios linfáticos inflamados
- Úlceras en la boca

Estos síntomas pueden aparecer y desaparecer en un plazo de dos a cuatro semanas. Esta etapa se llama infección aguda por VIH.

Si la infección no se trata, se convierte en una infección crónica por el VIH. A menudo, no hay síntomas durante esta etapa. Si no se trata, eventualmente el virus debilitará el sistema inmunitario de su cuerpo. Entonces la infección avanzará a sida. Ésta es la última etapa de la infección por VIH. Con el sida, su sistema inmunitario está gravemente dañado. Puede contraer infecciones cada vez más graves, conocidas como infecciones oportunistas.

Es posible que algunas personas no se sientan enfermas durante las primeras etapas de la infección por el VIH. Entonces, la única forma de saber con certeza si tiene el VIH es hacerse la prueba.

DESARROLLO

Estos son los temas que tratan esta unidad, la unidad IV, la hemostasia a como ya lo había mencionado es un mecanismo de defensa que junto con la respuesta inflamatoria y de reparación ayudan a proteger la integridad del sistema vascular después de una lesión tisular.

Hay varias pruebas de coagulación cuantitativas y cualitativas. Es muy importante de tener una metodología a la hora de considerar las alteraciones de la coagulación y el riesgo de sangrado en la valoración del enfermo.

TRASTORNOS DE LA HEMOSTASIA

Diagnóstico clínico de los trastornos hemorrágicos

- Fx: del sistema hemostático
- "prevenir la pérdida de sangre"
- **Cuando ésta se produce**, aparecen manifestaciones clínicas muy variables en razón:
 - ✓ al vaso afectado
 - ✓ calibre

The infographic includes a blue header with the title, a central illustration of a blood vessel with red blood cells and platelets, a green box with clinical diagnostic information, and several images of blood dripping from a surface.