



Mi Universidad

ANEMIAS

Nombre del Alumno: Rudy Ángel Osvaldo Vázquez zamorano

Nombre del tema: ANEMIAS

Unidad: 4

Nombre de la Materia: Diseño experimental

Nombre del profesor: Alberto Alejandro Maldonado López

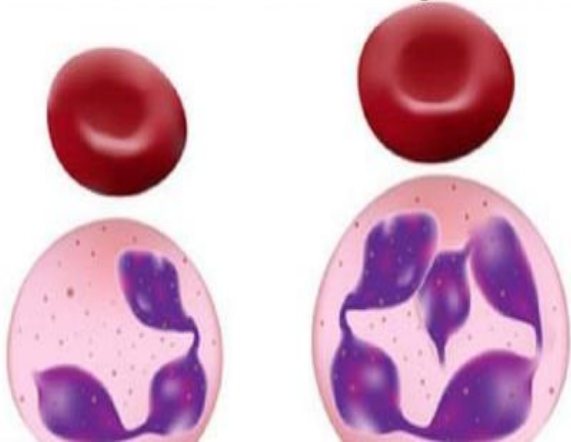
Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 4-A

ANEMIA MEGALOBLASTICA

La anemia megaloblástica es un tipo de anemia en el que la médula ósea produce menos glóbulos rojos de forma ovalada, anormalmente grandes (en lugar de redondos o en forma de disco) con contenido interno poco desarrollado (hemoglobina). Tienden a no sobrevivir tanto tiempo como los glóbulos rojos normales.

Anemia normal Anemia megaloblástica



¿Cuáles son los síntomas de la anemia megaloblástica?

Los síntomas comunes incluyen:

- Piel pálida
- Irritabilidad
- Falta de apetito
- Lengua lisa y dolorosa
- Problemas estomacales
- Entumecimiento u hormigueo en manos y pies
- Dificultad para caminar
- Debilidad muscular
- Fatiga
- Latido del corazón rápido e irregular
- Dificultad para respirar y
- Vértigo o mareos

Existen muchas causas

(p. ej., anomalías congénitas de absorción, anomalías del intestino como la enfermedad celíaca, determinados medicamentos que interfieren con la absorción de las vitaminas, etc.). Sin embargo, la causa más común en los niños es una deficiencia de ácido fólico o vitamina B12.

Anemia Megaloblástica

@sr.medical.notes

Causadas por deficiencia de folato o vitamina B12

Ocasiona una alteración en la síntesis del ADN

Ya que participan en reacción necesaria para la síntesis del ADN

La formación de timidilato a partir de un uridilato

Sin anemia

En anemia megaloblástica tanto los glóbulos rojos como los blancos son demasiados grandes



Glóbulo rojo y blanco normal



Glóbulo rojo con anemia megaloblástica



Neutrófilo hipersegmentado

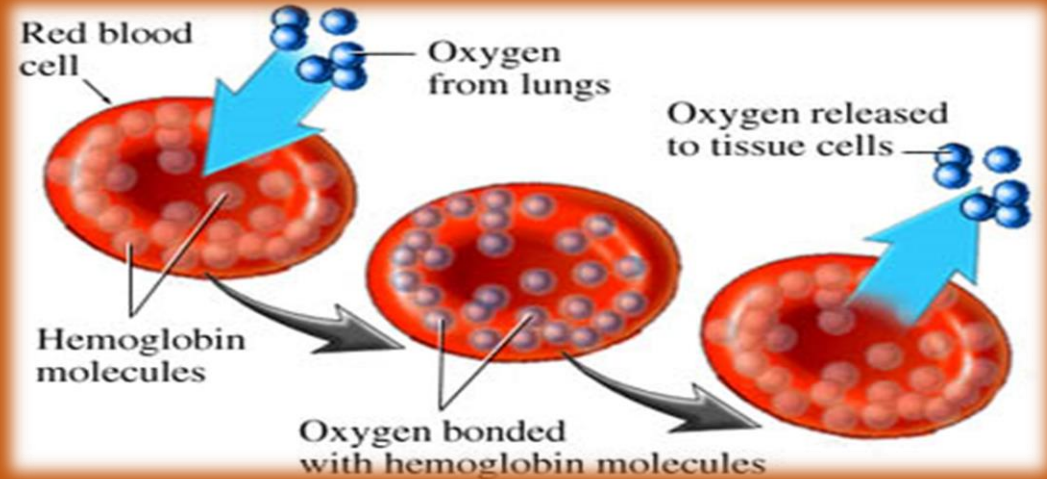
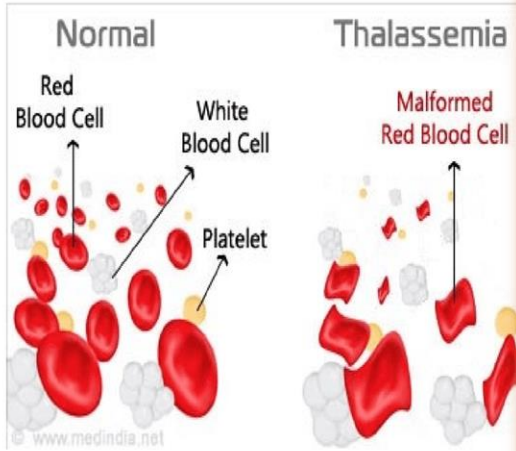
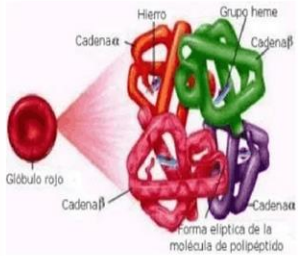
¿Cuáles son las opciones de tratamiento para la anemia megaloblástica?

Dependiendo de varios factores, el tratamiento típico incluye el tratamiento de la causa de fondo, la administración de un suplemento de ácido fólico (por vía oral durante 2 o 3 meses) o vitamina B12 (por inyección) y la modificación de la dieta del niño para incluir alimentos que contengan cantidades significativas de ácido fólico y vitamina B12.

Talasemia

La talasemia es un trastorno de la sangre hereditario (es decir, se pasa de los padres a los hijos a través de los genes) que ocurre cuando el cuerpo no produce la cantidad suficiente de una proteína llamada hemoglobina, una parte importante de los glóbulos rojos

TALASEMIAS



¿Puedo prevenir la talasemia?

Debido a que la talasemia se pasa de los padres a los hijos, es muy difícil de prevenir. Sin embargo, si usted o su pareja saben que tienen parientes con talasemia, o si algunos de los parientes de ambos provienen de lugares del mundo donde la talasemia es común, pueden hablar con un consejero genético para que determine cuál sería el riesgo de pasarles la talasemia a sus hijos.

¿Cuáles son los diferentes tipos de talasemia?

La hemoglobina que transporta el oxígeno a todas las células del cuerpo está compuesta de dos partes diferentes llamadas alfa y beta. Cuando la talasemia se llama “alfa” o “beta”, se hace referencia a la parte de la hemoglobina que no se ha producido. Si cualquiera de las dos partes (alfa o beta) no se produce, no existen suficientes componentes básicos para producir cantidades normales de hemoglobina. Un bajo nivel de alfa se llama talasemia alfa. Un bajo nivel de beta se llama talasemia beta.

Cuando se usan las palabras “rasgo”, “menor”, “intermedia” o “mayor”, estas palabras describen la gravedad de la talasemia. Una persona que tenga el rasgo de la talasemia puede no tener ningún síntoma o puede tener solamente anemia leve, mientras que una persona con talasemia mayor puede tener síntomas graves y es posible que necesite transfusiones de sangre de manera regular.

De la misma manera que los rasgos del color del cabello y de la estructura del cuerpo se pasan de los padres a los hijos, también se pasan los rasgos de la talasemia. El tipo de talasemia que una persona tenga depende de la cantidad y del tipo de rasgos de la talasemia que herede o reciba de sus padres. Por ejemplo, si una persona recibe un rasgo de la talasemia beta de su padre y otro de su madre, esa persona tendrá talasemia beta mayor. Si una persona recibió un rasgo de la talasemia alfa de su madre y las partes alfa normales de su padre, esa persona tendrá el rasgo de la talasemia alfa (también llamado talasemia alfa menor). Tener un rasgo de la talasemia significa que es posible que usted no tenga ningún síntoma, pero podría pasarles ese rasgo a sus hijos y aumentar el riesgo de que tengan talasemia.

BIBLIOGRAFIAS

1. Brittenham GM. Disorders of iron homeostasis: iron deficiency and overload. In: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, et al, eds. *Hematology: Basic Principles and Practice*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 36.
2. Means RT. Approach to the anemias. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 26th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 149.