



NOMBRE DEL ALUMNO: Edgar David Salvatierra rocha

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. Jaime helaría cerón

NOMBRE DEL TRABAJO: ensayo unidad 1.3, 1.4, 1.5

MATERIA: patología del adulto.

GRADO: 6to cuatrimestre

GRUPO: A

introducción

La anemia es una enfermedad que se presenta cuando en la sangre no hay un número suficiente de hematíes, o glóbulos rojos, para realizar un adecuado transporte de oxígeno a los tejidos corporales o su función es deficiente en algún sentido.

Existen varios tipos de anemia, cada una con su propia causa: deficiencia de hierro o de determinadas vitaminas, hemorragia y pérdida de sangre, enfermedad crónica, enfermedad o defecto genético o adquirido, o efecto secundario de un medicamento. La anemia puede ser temporal o crónica, y puede variar entre leve y grave.

La anemia puede afectar hasta al 1,5% de la población, de manera que es la enfermedad sanguínea más frecuente en nuestro entorno. Las mujeres y las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de anemia. Además de una enfermedad por sí misma, la anemia también puede ser el signo de una enfermedad más grave, como un cáncer digestivo o una enfermedad renal. Su tratamiento es muy variable: desde la administración de suplementos de hierro o vitaminas en los casos menos graves, hasta la conveniencia de someter al paciente a distintos procedimientos médicos como transfusiones de sangre o intervenciones quirúrgicas. Algunos tipos de anemia se pueden prevenir mediante una alimentación sana, variada y equilibrada

LA SANGRE

Impulsada por el corazón, la sangre recorre todo el organismo a través de un sistema de vasos sanguíneos. Su función es transportar los componentes necesarios para que las células sigan vivas y en funcionamiento. La cantidad total de sangre de un adulto medio es de unos 5 litros, que circulan continuamente, bombeados por el corazón a un ritmo de 60-70 latidos por minuto. De esos 5 litros, 3 son plasma, y el volumen restante lo ocupan las células de la sangre, que se desplazan flotando en él.

El plasma es el líquido que transporta las células, los nutrientes, hormonas o productos de desecho. Las células de la sangre se clasifican en tres tipos:

- **Glóbulos rojos o hematíes**, que dan el color rojo a la sangre. Son pequeños discos que transportan en su interior una proteína, la hemoglobina, capaz de recoger el oxígeno de los pulmones y llevarlo hasta las células. Tenemos 4-5 millones de hematíes por mililitro de sangre, y 12-15 gramos de hemoglobina por decilitro de sangre. Un glóbulo rojo vive unos 3 meses, por lo que deben generarse y reponerse durante toda la vida.

- **Glóbulos blancos o leucocitos**, especializados en la defensa del organismo contra infecciones. Los hay de dos tipos:

Neutrófilos: son la mayoría de los leucocitos, y su función es fagocitar todo microorganismo que entre en el torrente circulatorio. Salen de él con facilidad para entrar en los tejidos donde hay infección, y forman el pus que vemos en las heridas infectadas.

Su vida media es muy corta: 7-8 horas, por lo que son las células que se producen en mayor cantidad (la médula ósea fabrica millones de ellos a diario).

Linfocitos: el resto de glóbulos blancos. Proceden también de la médula, desde la que entran en la sangre para colonizar los ganglios linfáticos, el bazo y las amígdalas, formando el sistema inmune.

- **Plaquetas**, pequeñas células que hacen de “ladrillos” para tapar cualquier rotura de los vasos sanguíneos que produzca hemorragia, evitando así que perdamos sangre. Tienen una vida media de 7 días.

ANEMIAS

¿Qué es la anemia y por qué se produce?

Como hemos visto, los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro, para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia.

Para mantener un nivel normal de glóbulos rojos es necesario que muchos órganos funcionen correctamente y cuenten con una adecuada aportación de ciertas vitaminas (sobre todo ácido fólico y vitamina B12) y hierro.

El riñón secreta una hormona, la eritropoyetina, que estimula a la médula ósea para producir nuevos glóbulos rojos. Éstos circulan unos 120 días por nuestro cuerpo y luego son destruidos en el bazo. Muchos de sus componentes, incluido el hierro, se reciclan entonces en el organismo para producir nuevos glóbulos, por lo que, si perdemos sangre, perdemos hierro.

En condiciones normales, la producción y destrucción de glóbulos rojos está equilibrada. Pero si nuestro cuerpo produce menos o destruye demasiados, nos hallaremos en un estado de anemia.

Síntomas de la anemia

Varían según el tipo de anemia, su causa o la salud del paciente. La anemia puede estar asociada a otros desórdenes del organismo (hemorragia, úlcera gastroduodenal, insuficiencia renal, cáncer, etc.), cuyos propios síntomas pueden aparecer en primer lugar.

Asimismo, también influye el grado y la rapidez con que se contrae la anemia; si es leve o se desarrolla lentamente, puede que no notemos síntoma alguno.

Los siguientes síntomas son comunes a todas las anemias:

- cansancio rápido y pérdida de energía;
- piel pálida;
- aumento de la frecuencia cardiaca;
- dificultad para respirar y dolor de cabeza;
- mareo;
- dificultad para concentrarse e insomnio;
- calambres en las piernas

Otros síntomas dependen del tipo de anemia. Así, si ésta se debe a una deficiencia de hierro, los síntomas suelen ser:

- cabello y uñas frágiles;
- dolor en la boca con fisuras en las comisuras de los labios.

Si la anemia se debe a una deficiencia de vitamina B12 y ácido fólico, los síntomas pueden ser:

- sensación de punzadas en manos o pies;
- pérdida del tacto;
- pérdida del olfato;
- torpeza y entumecimiento de brazos y piernas;
- marcha tambaleante y dificultosa;
- demencia y alteraciones mentales.

Y en el caso que la anemia sea por hemólisis (destrucción de glóbulos rojos):

- ictericia (coloración amarilla en ojos y piel);
- orina oscura;
- síntomas de cálculos en la vesícula biliar (en anemias crónicas)

tipos de anemia Los principales tipos de anemia son los siguientes:

POR DEFICIENCIA DE HIERRO (FERROPÉNICA)	POR DEFICIENCIA DE VITAMINAS	POR ENFERMEDAD CRÓNICA
<ul style="list-style-type: none"> • El tipo más frecuente de anemia: afecta a una de cada cinco mujeres y a casi la mitad de las embarazadas. • El cuerpo pierde sangre (sobre todo en personas que sufren reglas abundantes o ciertos problemas que causen sangrado digestivo) y, por tanto, hierro, y no puede fabricar hemoglobina. La anemia puede ser el único modo de detectar que el paciente sufre pérdida de sangre. • Causas: a menudo, una dieta pobre en hierro cuando se necesita un 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la dieta no proporciona vitamina B12 y ácido fólico o nuestro cuerpo no los absorbe correctamente podemos padecer anemia megaloblástica (fruto de producir glóbulos rojos grandes y anormales). • Un subtipo de esta anemia es la anemia perniciosa: La atrofia del estómago por gastritis impide producir una proteína necesaria para absorber la vitamina B12 al final del intestino delgado. • En tales anemias debe administrarse vitamina 	<ul style="list-style-type: none"> • La causan algunas enfermedades crónicas: artritis reumatoide, inflamaciones intestinales crónicas, cáncer. • La enfermedad interfiere en la producción de glóbulos rojos, al bloquear la utilización del hierro en el organismo. • En el caso de insuficiencia renal crónica, la anemia se debe a la menor secreción en el riñón de eritropoyetina, que estimula la producción de glóbulos rojos. • El problema se resuelve al tratar las

<p>aporte mayor de este mineral (embarazo, fases de crecimiento de los niños...).</p> <ul style="list-style-type: none">• En tales casos debe aumentarse la ingesta de alimentos ricos en hierro.	<p>B12 por vía intramuscular al paciente toda su vida.</p>	<p>enfermedades que lo causan</p>
---	--	-----------------------------------

POR ENFERMEDADES DE LA MÉDULA ÓSEA	POR DESTRUCCIÓN DE GLÓBULOS ROJOS (HEMOLÍTICAS)	DE ORIGEN GENÉTICO
<ul style="list-style-type: none"> • Entre estas enfermedades se incluyen la leucemia, los síndromes mielodisplásicos, el mieloma múltiple, el linfoma o los trastornos mieloproliferativos. • Al disminuir el número de células de la médula ósea se reduce la producción de glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas, lo que causa anemia aplásica 	<ul style="list-style-type: none"> • Las anemias congénitas o hereditarias se deben a defectos en la membrana o en ciertas enzimas de los glóbulos rojos. • Las anemias adquiridas (como las anemias hemolíticas autoinmunes) se deben a que el organismo produce anticuerpos que destruyen a sus propios glóbulos rojos. • En ese caso, se administran fármacos inmunosupresores que frenan la respuesta inmune responsable de destruir los hematíes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre éstas hallamos la anemia de células falciforme o drepanocitosis, en la que se produce una hemoglobina anómala que causa la muerte prematura de los glóbulos rojos y la obstrucción de los pequeños vasos sanguíneos. • Se deben a enfermedades menos frecuentes (talasemias, hemoglobinopatías).

Factores de riesgo de padecer anemia

Dieta inadecuada:

Cualquier persona cuya dieta sea pobre en hierro y vitaminas, especialmente ácido fólico y vitamina B12, puede sufrir anemia. Así pues, lo recomendable será comer alimentos ricos en hierro (carne, legumbres, cereales enriquecidos, verduras de hoja verde y frutos secos) y en vitamina C (zumo de naranja), que hace más ácido el estómago y ayuda así a absorber el hierro.

¿Cómo se diagnostica?

Para diagnosticar anemia el médico realiza una historia clínica del paciente: síntomas, historial médico, dieta, uso de medicamentos, ingesta de alcohol y antecedentes familiares. Mediante análisis de sangre, confirmará su diagnóstico e intentará determinar la causa.

Uno de los principales exámenes a los que se somete el paciente es el hemograma. Es fundamental también examinar la sangre al microscopio para determinar los niveles de hierro y ferritina, y de vitamina B12 y ácido fólico.

Se pueden realizar otros exámenes de sangre y orina si se sospecha que se destruyen hematíes (anemia hemolítica).

En ocasiones se examina la médula ósea (por si la anemia se debe a una enfermedad de ésta) o se realizan estudios de sangre dirigidos a detectar causas menos frecuentes, como la destrucción inmune de los glóbulos rojos, o defectos en los enzimas y la hemoglobina.

¿Cómo se trata?

El médico comenzará el tratamiento una vez determinada la causa de la anemia, pues el procedimiento para un tipo de anemia puede ser inapropiado y hasta peligroso para otro.

Anemia por hemorragia

Si se pierde mucha sangre de modo repentino, ésta se debe reponer administrando líquidos endovenosos, e incluso transfundiendo sangre.

Si la pérdida es crónica, se debe identificar la fuente del sangrado, tratarla y administrar hierro al paciente.

Anemia por deficiencia de hierro

En tal caso se administra un suplemento de la forma ferrosa del hierro, que el organismo absorbe más fácilmente. Se toma por vía oral, acompañado con algún producto con vitamina C (como zumo de naranja) para facilitar su absorción. Se necesitan meses de tratamiento con hierro oral para corregir la anemia y llenar los depósitos de hierro del organismo.

Los comprimidos de hierro oral dan molestias de estómago y estreñimiento, y tiñen las deposiciones de color negro. Si el paciente no lo tolera, se puede administrar por vía intramuscular o intravenosa.

El hierro debe ser suministrado siempre bajo supervisión médica, pues en exceso puede ser perjudicial.

Anemia por deficiencia de ácido fólico

Se trata con suplementos orales y con una dieta basada en productos ricos en ácido fólico: frutas frescas, verduras de hoja verde, coliflor, brócoli, hígado, lácteos y cereales enriquecido

Anemia asociada a enfermedades de la médula ósea

Se resuelve tratando la enfermedad que la ocasiona. Con frecuencia se requieren transfusiones, ya sea por un período concreto o de forma crónica.

Anemia por otras enfermedades

Si la anemia se debe a una enfermedad crónica, de nuevo se debe aliviar tratando la propia enfermedad.

En el caso concreto de la anemia por insuficiencia renal crónica, además de tratar la enfermedad se administra eritropoyetina.

Anemias hemolíticas

Se tratan de acuerdo a su causa. Si se trata de una anemia autoinmune se realiza un tratamiento inmunosupresor, especialmente con corticoides. Si el problema no se resuelve, puede ser necesario extirpar el bazo

Anemia por deficiencia de vitamina B12

Ciertas personas, ya sea por haberse sometido a cirugía de estómago o de intestino delgado, o (algo frecuente en personas mayores) por atrofia de la mucosa del estómago, no absorben la vitamina B12 y sufren anemia perniciosa. El tratamiento consiste en administrarles mensualmente esta vitamina por vía intramuscular.