



Mi Universidad

Nombre del Alumno: María Isabel Sánchez Mondragón

Nombre del tema: ALTERACIONES EN CELULAS SANGUINEAS

Parcial: primero

Nombre de la Materia: patología del adulto

Nombre del profesor: Jaime HELERIA CERON

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 6 semestre grupo: 6

Lugar y Fecha de elaboración

Pichucalco Chiapas 22 de mayo del 2022

INTRODUNCION

En este ensayo analizaremos las diferentes alteraciones de la sangre, así como las diferentes patologías que afectan el sistema digestivo La función del aparato respiratorio es proporcionar un aporte correcto de oxígeno (O₂) a los tejidos, así como la eliminación de las sustancias tóxicas (dióxido de carbono CO₂) producidas a nivel celular. Los trastornos que afectan a la sangre se denominan trastornos sanguíneos o trastornos hematológicos. Existen muchos trastornos de la sangre y pueden afectar tanto a la cantidad como a la funcionalidad de las células de la sangre (glóbulos sanguíneos), a las proteínas del sistema de coagulación de la sangre o al sistema inmunitario. Ciertos trastornos sanguíneos pueden provocar una disminución del número de células sanguíneas: La disminución del número de glóbulos rojos se denomina anemia. La disminución del número de glóbulos blancos se denomina leucopenia. La disminución del número de plaquetas se denomina trombocitopenia. Otros trastornos de la sangre provocan el aumento del número de células de la sangre: así mismo podemos ver las diferentes patologías digestivas que afectan a nuestro cuerpo. El aparato digestivo se denomina a veces aparato gastrointestinal, pero ninguna de estas denominaciones describe completamente las funciones o componentes del mismo. Los órganos del aparato digestivo también producen factores de coagulación de la sangre y hormonas que no tienen relación con la digestión, ayudan a eliminar sustancias tóxicas de la sangre y modifican químicamente (metabolizan) los fármacos. Los expertos han reconocido la existencia de una fuerte conexión entre el aparato digestivo y el cerebro. Por ejemplo, los factores psicológicos influyen mucho en las contracciones del intestino, la secreción de enzimas digestivas y otras funciones del aparato digestivo.

ALTERACIONES EN CÉLULAS SANGUÍNEAS

Las alteraciones sanguíneas son las que se encuentran en nuestra sangre y afectan a nuestro organismo por ejemplo una de ellas es la anemia con instauración crónica y progresiva. Por la aparición de este trastorno se va a producir una menor oxigenación tisular (de los tejidos), con hipoxia (falta de aporte de oxígeno) en órganos y tejidos. Esta hipoxia tisular se manifiesta especialmente en aquellas estructuras que requieren mayor aporte de oxígeno, como el corazón, el sistema musculoesquelético o el sistema nervioso central. Ante una anemia, el organismo pone en marcha una serie de mecanismos compensadores que tratan de paliar en parte las manifestaciones clínicas debidas a esa hipoxia tisular. En primer lugar, se produce un aumento en el interior de los hematíes de una sustancia denominada 2,3 difosfoglicerato, que también se une a la hemoglobina. Tiene una acción competitiva con el oxígeno, al cual le permite una liberación mayor en los tejidos, con lo que ayuda a que éstos se oxigenen mejor. Otro mecanismo compensador se produce por la redistribución del flujo sanguíneo, con una mayor llegada de sangre y, por consiguiente, de oxígeno a aquellos tejidos que requieren un mayor aporte de este elemento, como el corazón, los músculos y el cerebro. Esta redistribución hace que se observe un menor flujo en otras zonas, como, por ejemplo, el tejido celular subcutáneo y la piel, de ahí la palidez producida por la anemia. También la leucemia. Es un tumor maligno de las células precursoras de la sangre. Se origina en la médula ósea y en ocasiones afecta a los tejidos del sistema inmune (ganglios, hígado, bazo) u otros órganos a los que invade a través del torrente sanguíneo (médula espinal, cerebro, testículo). Los linfomas son un grupo heterogéneo de neoplasias malignas de los tejidos linfoides que se originan en diversos progenitores de células B, células T o células T N/K. En Estados Unidos, ocupan el quinto lugar en cáncer y son la sexta causa más común de muerte por cáncer. Aproximadamente 71,000 personas son diagnosticadas con linfoma no Hodgkin en Estados Unidos cada año y la incidencia de la enfermedad está en aumento, duplicándose desde el decenio de 1970, con incremento continuado de 1 a 2% por año. Estos aumentos se han observado predominantemente en alto grado y son potencialmente curables. Estas alteraciones son las que afectan las células sanguíneas.

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

El síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) es una causa importante de insuficiencia respiratoria aguda que se asocia a menudo con falla orgánica múltiple. Se caracteriza por la presencia de edema pulmonar e hipoxemia refractaria. Varios trastornos clínicos pueden precipitar el SIRA, incluyendo neumonía, sepsis, aspiración del contenido gástrico y trauma mayor. El desarrollo de estudios clínicos y experimentales ha permitido el avance en la comprensión de los mecanismos responsables de la patogénesis y la resolución de la lesión pulmonar, incluyendo la contribución de factores ambientales y genéticos. La mejoría en la sobrevida se ha logrado con el uso de la ventilación pulmonar protectora y la posición prono. El edema pulmonar posiblemente es el factor patogénico más relevante para la gravedad y el resultado del SIRA. La sobrecarga de líquidos debe evitarse durante el manejo de este grupo de pacientes. Varias técnicas de monitorización están disponibles para alcanzar este objetivo. Recientemente fue publicada la nueva definición de SIRA y esta definición, basada en la gravedad, orienta al tratamiento mediante la introducción de tres niveles de gravedad respiratoria con base en el índice PaO_2 / FiO_2 y de la presión positiva al final de la espiración. La ventilación mecánica con parámetros de protección pulmonar sigue siendo la clave para un mejor resultado en el SIRA. El uso de bloqueadores neuromusculares durante periodos cortos en la etapa inicial del síndrome, la ventilación protectora, la posición prona en el SIRA grave y la oxigenación con membrana extracorpórea han mostrado un efecto beneficioso en diversos estudios aleatorizados. El reconocimiento temprano de factores de riesgo y evitar factores agravantes durante la estancia hospitalaria del paciente pueden ayudar a disminuir su desarrollo. El progreso futuro en el abordaje de este síndrome dependerá del desarrollo de nuevos agentes terapéuticos que pueden facilitar y mejorar la reparación de pulmón. De manera característica los pacientes con el síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda inicialmente manifiestan disnea de inicio agudo; el análisis de los gases en sangre arterial muestra hipoxemia, que no se corrige con el aporte de oxígeno suplementario. Ante la sospecha inicial del SIRA es importante considerar los factores de riesgo que se vinculen con su desarrollo. El SIRA se caracteriza, en general, por su curso insidioso con complicaciones frecuentes atribuibles, en algunos casos, a la enfermedad subyacente; en otros, a la hipoxemia y en el resto a las técnicas terapéuticas empleadas. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. lesión pulmonar aguda por sí, como resultado de la liberación de mediadores inflamatorios aunado a la alteración de los mecanismos de defensa normales del pulmón, puede predisponer al paciente a la adquisición de procesos infecciosos

nosocomiales, lo cual constituye una causa importante de mortalidad. El cultivo de esputo permite una evaluación adecuada de la flora bacteriana existente y evita el uso indiscriminado de los antibióticos de amplio espectro. Diferenciar las enfermedades o condiciones similares al SIRA sigue siendo un asunto de gran importancia. Actualmente, sólo unos pocos biomarcadores se encuentran disponibles para este propósito. Por ejemplo, el péptido natri urético cerebral (BNP) es utilizado para la diferenciación entre SIRA y edema pulmonar hidrostático. La pro calcitonina se incrementa en infección bacteriana, pero no en la infección viral o fúngica; puede ser útil para discriminar entre neumonía bacteriana y el SIRA. Sin embargo, debido a que la sensibilidad de la pro calcitonina es tan alta como 70% para la neumonía bacteriana y porque la neumonía bacteriana y la sepsis son condiciones predisponentes comunes para el desarrollo de SIRA, su utilidad es limitada

PATOLOGÍAS DIGESTIVAS

Existen diferentes patologías digestivas que afectan nuestro organismo unas de ellas La gastroenteritis es la inflamación del revestimiento interno del estómago y del intestino delgado y grueso. Generalmente es debida a una infección producida por un microorganismo, pero también puede ser causada por la ingestión de fármacos o toxinas químicas. La causa de la gastroenteritis suele ser una infección, pero también puede producirse por la ingestión de toxinas o fármacos. Habitualmente, las personas afectadas presentan diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal. El diagnóstico se basa en el historial de los contactos recientes de la persona con alimentos o agua contaminados, o con personas infectadas con determinados microorganismos; en el uso reciente de antibióticos y, en algunas ocasiones, pruebas de laboratorio. Los métodos más eficaces de prevenir la infección consisten en lavarse meticulosamente las manos después de cada deposición o contacto con materia fecal y evitar los alimentos poco cocidos. Los antibióticos se usan únicamente para tratar ciertos tipos de bacterias que causan gastroenteritis. La gastroenteritis suele consistir en una diarrea de intensidad leve a grave que puede ir acompañada de pérdida de apetito, náuseas, vómitos, retortijones y malestar abdominal. Aunque la gastroenteritis, por lo general, no es grave en adultos sanos, y solo causa molestias e inconveniencias, puede provocar una deshidratación y un desequilibrio electrolítico potencialmente mortales en personas muy enfermas o en estado de debilidad acusada, en niños muy pequeños y en ancianos.

La úlcera péptica, o enfermedad ulcerosa péptica, es una lesión en forma de herida más o menos profunda, en la capa más superficial (denominada mucosa) que recubre el tubo digestivo. Cuando esta lesión se localiza en el estómago se denomina úlcera gástrica y cuando lo hace en la primera porción del intestino delgado se llama úlcera duodenal. Es una enfermedad frecuente que en Europa occidental afecta a aproximadamente el 5-10% de la población en algún momento de sus vidas. El diagnóstico de la lesión ulcerosa en estómago o duodeno se sospecha mediante los síntomas que refiere el paciente. Se confirma con una endoscopia digestiva oral. Como alternativa, puede realizarse una radiografía de contraste con bario del estómago y duodeno, que sin embargo es menos fiable que la endoscopia y no permite tomar biopsias que en ocasiones son precisas. El diagnóstico de la causa que ha producido la úlcera péptica se hace, en el caso de la infección por *H. pylori*, mediante un análisis específico de muestras de aire espirado (prueba del aliento). Si el paciente refiere consumo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos o Aspirina es muy probable que estos medicamentos hayan sido los principales causantes de su mal. Los cálculos biliares son trozos de material sólido que pueden formarse a partir de la bilis almacenada en la vesícula biliar. Su tamaño va desde una peca minúscula al de una pelota de golf. Durante la digestión, los cálculos biliares pueden obstruir el flujo del fluido por los conductos biliares. Los signos de cálculos biliares incluyen náuseas, vómito o dolor en el abdomen, espalda o justo debajo del brazo derecho. La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria intestinal que afecta el intestino grueso. Provoca inflamación y llagas (úlceras) en el recubrimiento más interno del colon y el recto. Lo más frecuente es que esto produzca dolor abdominal o diarrea con sangre y pus. La colitis ulcerosa es una afección crónica que se caracteriza por períodos alternantes de exacerbación y remisión, cuando los síntomas de la enfermedad desaparecen. Estas algunas de las enfermedades que afectan nuestro sistema digestivo.

CONCLUSIÓN

En este ensayo pudimos ver las diferentes enfermedades que afectan a nuestro organismo como son el de las células sanguíneas y la del aparato digestivo cada una de ellas llevan un tratamiento específico. 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. Y afecta a cierta parte de nuestro cuerpo provocando cansancio, fatiga y falta de actividad física de igual manera la leucemia es una enfermedad sanguínea La leucemia provoca la acumulación de células cancerígenas en la médula ósea y la sangre. La presencia de una gran cantidad de células anormales en la médula ósea puede impedir que la médula produzca células sanguíneas normales y sanas. Los síntomas que causa la insuficiencia de la médula ósea incluyen la palidez, el cansancio, la dificultad para respirar, el sangrado excesivo y una mayor susceptibilidad a las infecciones. De igual manera las enfermedades respiratorias afectan a la mayoría de las personas provocando neumonías que pueden llegar a complicarse si no se le da el tratamiento a tiempo La insuficiencia respiratoria aguda puede ser una emergencia médica. Es posible que necesite tratamiento en una unidad de cuidados intensivos de un hospital. La insuficiencia respiratoria crónica a menudo se puede tratar en casa. Pero si su insuficiencia respiratoria crónica es grave, es posible que necesite tratamiento en un centro de atención a largo plazo. El aparato digestivo se denomina a veces aparato gastrointestinal, pero ninguna de estas denominaciones describe completamente las funciones o componentes del mismo. Los órganos del aparato digestivo también producen factores de coagulación de la sangre y hormonas que no tienen relación con la digestión, ayudan a eliminar sustancias tóxicas de la sangre y modifican químicamente (metabolizan) los fármacos. Existen diferentes patologías que afectan el sistema digestivo que llevan un tratamiento adecuado para evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

leukemia in adults: recommendations from an international expert panel, on behalf of the European LeukemiaNet. *Blood*. 2010;115(3):453-74. Döhner H, Weisdorf DJ, Bloomfield CD. Acute Myeloid Leukemia. *N Engl J Med*. 2015;373(12):1136-52.

Grossman. Sheila & Mattson Porth Carol (2014). "Porth Fisiopatología Alteraciones de la salud, conceptos básicos" 9ª. Edición. Editorial Lippincott. Cofiño, R., A. Ordinas Bouzá, J. C. Reverter Calatayud, V. Vicente García, y E. Rocha Hernando. «Enfermedades de la hemostasia». En P. Farreras Valentí y C. Rozman, eds. *Medicina interna*. 13.ª ed. Barcelona: Doyma, 1995.

Villegas, A., E. del Potro, y F. A. González. «Hematopoyesis y linfopoyesis. Eritropoyesis». En C. Perezagua Clamagirand, ed. *Tratado de medicina interna*. Barcelona: Ariel, 2005.