



Ensayo

LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

ENSAYO

PRIMER PARCIAL

FARMACOLOGIA

DR. MANUEL EDUARDO LOPEZ GOMEZ

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

TERCER SEMESTRE

SAN CRISTOBAL DE LASCASAS A 16 de SEPTIEMBRE DE 2022

INTRODUCCION

“ANEMIAS”

La anemia es una disminución del recuento de Hb o glóbulos rojos debido a la pérdida de sangre o a la calidad de la misma o al deterioro de la producción de glóbulos rojos o la producción o destrucción de los propios glóbulos rojos (hemólisis).

El término anemia, que se utiliza incorrectamente como diagnóstico, se refiere en realidad al estado de equilibrio del organismo.

La expresión clínica de la anemia es el resultado de la hipoxia tisular, y sus signos y síntomas específicos son respuestas cardiovasculares compensatorias que dependen de la gravedad y la duración de la hipoxia.

La anemia suele ser el resultado de deficiencias de hierro, ácido fólico y vitamina B12, y la deficiencia de proteínas, aunque esta última es menos frecuente o menos común. Otra causa común es un defecto congénito en la producción de Hb (anemia de células falciformes y otras hemoglobinopatías, por ejemplo, la talasemia).

Además, las parasitosis, como el paludismo y la uncariasis, son también causas directas e importantes de anemia, las infecciones bacterianas pueden agravar la anemia persistente.

Para que la cifra de hemoglobina sea constante dentro de los límites de variación en personas sanas (alimentadas adecuadamente), se necesita un equilibrio entre la remoción diaria de glóbulos rojos que alcanzan el límite de su vida y la formación de la misma cantidad por día en la médula ósea.

Este equilibrio depende de los requerimientos de oxígeno a nivel de los tejidos y de la acción de la eritropoyetina. Además, desde luego, de que la médula sea normal (anatómica y funcionalmente), que se cuente con los nutrientes requeridos y que la persona no tenga alguna patología que interfiera con la eritropoyesis.

Existen efectos compensadores, siendo el principal la mayor capacidad de la Hb para ceder oxígeno a los tejidos.

“ANEMIAS”

La anemia representa un grave problema de salud pública si se tiene en cuenta que es la manifestación clínica más frecuente en la especie humana [1]. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia afecta al 24,8% de la población universal [1], porcentaje que expresado en números absolutos, para 2016 y estimando una población mundial de alrededor de 7.500.000.000, correspondería a unos 1.860.000.000 de personas con algún grado de anemia. Además de este número de individuos afectados, lo más grave es que, de acuerdo con la OMS, afecta al 47,4% de los niños en edad preescolar, al 25,4% de los niños en edad escolar, al 41,8% de las mujeres gestantes, al 30,2% de las mujeres no embarazadas, al 12,7% de los hombres y al 23,9% de los adultos mayores (ambos sexos por encima de 60 años).

La anemia es una entidad nosológica de gran importancia en las personas mayores. Su prevalencia es alta, y su incidencia se incrementa con la edad, especialmente en los mayores de 85 años, segmento de la población que, recordemos, es el que proporcionalmente más va a crecer en las próximas décadas. Puede interferir en el funcionamiento de varios órganos y sistemas, relacionándose con un aumento de la morbilidad, la mortalidad y del déficit funcional. Por todos estos factores, la anemia puede ser considerada como una de las patologías «típicas» en el paciente geriátrico. Es, además, una enfermedad potencialmente reversible, por lo que, en la gran mayoría de los casos, estará justificada la realización de las pruebas diagnósticas necesarias para filiar su etiología y tratarse de forma precisa.

También existe la parte que afirma que la anemia no es una enfermedad, es un signo o síntoma que, como la fiebre, el dolor y la cefalea está relacionada con muchas enfermedades y, como en todos estos casos, el médico antes que tratarla deberá identificar la causa e intervenirla. Frente a un paciente con anemia el médico debe tener como principal objetivo establecer el diagnóstico, el tipo de anemia y su causa, con el menor número posible de estudios paraclínicos, incluidos los del laboratorio clínico, en el tiempo más corto, con la menor molestia para el paciente, idealmente ambulatorio, sin hospitalización y al menor costo posible.

La anemia la vamos a definir como el funcionalmente como una masa de eritrocitos también llamado glóbulos rojos insuficiente (cuantitativa o cualitativamente) para suministrar adecuadamente el oxígeno a los tejidos periféricos. Para fines prácticos, la anemia se puede definir en relación a la medición en la sangre de la concentración de la hemoglobina, el hematocrito o el recuento Educación en Promoción y Prevención en Salud Un signo, no una enfermedad de eritrocitos. Tratando de unificar este

concepto a nivel universal, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la definición de anemia se establezca en función de la hemoglobina.

Asimismo, se debe considerar que hay anemia cuando se presenta un descenso brusco o gradual de más 2 g/dL del nivel de la hemoglobina habitual de un individuo, aunque se mantenga dentro de los límites normales para su edad y sexo, por ejemplo, cuando la hemoglobina de un hombre pasa de 15,6 g/dL a 13,5 g/dL sin ninguna explicación, siempre y cuando la medición se haga en el mismo laboratorio y con el mismo instrumento. Al momento de definir la anemia es importante aclarar que esta es un signo o síntoma y no una enfermedad, que para su manejo adecuado implica, en primer lugar, identificar la causa con la cual está asociada, este es, establecer el diagnóstico etiológico.

Son diversos los mecanismos por los cuales un individuo llega a presentar anemia. Los eritrocitos, que constituyen la mayoría de las células sanguíneas, circulan permanentemente en el torrente sanguíneo, donde usualmente viven 120 días cumpliendo con su función: llevar oxígeno de los pulmones a los tejidos y traer dióxido de carbono (CO₂) de los tejidos a los pulmones para que este sea eliminado a través de la respiración.

Los eritrocitos que se envejecen o se dañan son removidos de la circulación por macrófagos presentes en el bazo, el hígado y la médula ósea, y son reemplazados por células nuevas que la médula ósea produce gracias a un complicado mecanismo de retroalimentación, conocido como eritropoyesis, que es regulado por el oxígeno en los tejidos, la eritropoyetina y la hepcidina.

“La anemia se produce cuando se rompe el equilibrio entre la producción y la destrucción de los eritrocitos y, como resultado, la masa de eritrocitos, y su concentración de hemoglobina, es insuficiente para mantener un suministro adecuado de oxígeno a los tejidos.”

En cuanto a las manifestaciones clínicas del paciente que tiene anemia son muy variables y van a depender en gran parte de la patología con la cual la anemia está asociada, la intensidad, la edad y la velocidad de instalación, entre otras muchas circunstancias. Las manifestaciones clínicas de la anemia propiamente dicha son las que se derivan de la falta de llegada de oxígeno a los tejidos. Independiente del tipo de anemia.

En el Sistema nervioso central vamos a encontrar las siguientes manifestaciones:

- Fatigabilidad
- Depresión
- Alteración de la función cognitiva

En el Sistema gastrointestinal:

- Anorexia
- Náuseas

En el Sistema vascular:

- Temperatura baja en la piel
- Palidez en piel, mucosa y conjuntivas

Como también vamos a encontrar fragilidad en las uñas.

En cuanto al Sistema inmune:

- Alteración de las células T y macrófagos
- Aumento de infecciones

En el Sistema cardiorrespiratorio:

- Disnea (asfixia) postejercicio
- Taquicardia, palpitaciones
- Cardiomegalia, hipertrofia
- Aumento de la presión del pulso, soplo cardiaco
- Riesgo de falla cardiaca que puede comprometer la vida del paciente

Por último, en el Tracto genital:

Problemas menstruales

Pérdida de la libido

Impotencia

En la anemia por deficiencia de hierro, que es la forma más frecuente de anemia, se presenta un síntoma particular, que en la mayoría de los casos pasa desapercibido, conocido como “pica” que se manifiesta como un deseo incontrolable de comer tierra, tiza, hielo y almidón, entre otros. También se puede presentar cefalea de tipo pulsátil, que los pacientes relatan como tontún, vértigo y síncope, particularmente después del ejercicio, tinnitus, irritabilidad y “mal genio”, somnolencia o dificultad para dormir bien y concentrarse, pérdida de la libido e impotencia sexual en algunos casos.

Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia y determinar la gravedad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud

Grupos	Sin anemia (g/dL)	Con anemia (g/dL)		
		Leve	Moderada	Grave
Niños de 6 a 59 meses	≥ 11,0	10,0 a 10,9	7,0 a 9,9	≤ 6,9
Niños de 5 a 12 años	≥ 11,5	11,0 a 11,4	8,0 a 10,9	≤ 7,9
Mujeres no embarazadas (mayores de 12 años)	≥ 12,0	11,0 a 11,9	8,0 a 10,9	≤ 7,9
Mujeres embarazadas	≥ 11,0	10,0 a 10,9	7,0 a 9,9	≤ 6,9
Hombres (mayores de 12 años)	≥ 13,0	10,0 a 12,9	8,0 a 10,9	≤ 7,9

En el cuadro superior puede ser para determinar la anemia en distintos grupos de acuerdo a su conteo de hg.

En cuanto a los tipos lo mencionare en un enlistado a continuación:

Anemia ferropénica: se debe a una baja ingesta o absorción de hierro.

Riesgo: veganos, lactantes, embarazadas y adolescentes.

Tratamiento: sulfato de hierro.

Anemia megaloblástica: se da por déficit de vitamina B9 o B12

Riesgo: embarazadas, veganos y alcohólicos crónicos.

Tratamiento: B9 y B12

Anemia por enfermedad crónica: aumento en IL-1, IL-6, IL-10, TNF, dificultando la eritropoyesis.

Riesgo: infecciones, neoplasias, enfermedades autoinmunes.

Tratamiento: tratar la causa y eritropoyetina SC

Anemia hemolítica: congénitas, autoinmunes, por fármacos entre otros.

Riesgo: enfermedades reumatológicas, eritrocitosis y sx de aglutininas.

Tratamiento: transfusión, esteroides, rituximab y quitar el causante.

CONCLUSIÓN

Mencionado un par de veces y para recalcar, La anemia no es una enfermedad, es un signo o síntoma que acompaña a muchas patologías. El objetivo del médico frente al paciente con anemia debe estar dirigido a establecer el diagnóstico, incluido el tipo de la anemia y su causa, con el menor número posible de estudios de laboratorio, en el tiempo más corto, con la menor molestia para el paciente, idealmente ambulatorio, y al menor costo posible. La mayoría de los pacientes con anemia moderada pueden vivir, aun sin saber que son anémicos, gracias a mecanismos de adaptación, pero no vale la pena permanecer con un estado clínico que en buena parte puede ser corregido.