



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Anemias***

*Parcial: **1°***

*Nombre de la Materia: **Fisiopatología II***

*Nombre del profesor: **Dr. Manuel Eduardo López Gómez***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **3°***

San Cristóbal de las Casas, Chis. 16 de Septiembre de 2022.

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo se habla sobre las anemias, que constituyen un síndrome importante en la atención primaria, puede ser a veces grave y es muy considerable en su frecuencia en la mayoría de los países según dependiendo de la vía de desarrollo en que se encuentre.

La anemia se define como la disminución de la masa de la hemoglobina circulante. Existen muchos factores como puede ser: la altitud de los lugares, en mujeres embarazadas, la raza y también el hecho de ser fumadores.

La anemia se clasifica en tres tipos: anemia microcítica, normocítica y macrocítica.

En las microcíticas, se dividen en: anemia ferropénica, talasemias, por enfermedades crónicas y refractarias simples y sideroblásticas.

En la normocítica, se dividen en: anemia de enfermedad crónica, de insuficiencia renal crónica, por sangrado agudo, hemolíticas y por afectación de médula ósea.

En la macrocítica, se dividen en: anemia megaloblásticas, refractarias, mixtas.

ANEMIA MICROCÍTICAS:

Anemia ferropénica:

Es la más frecuente de todas las anemias. Es más prevalente en países subdesarrollados donde el aporte de hierro es bajo predominando a otros factores. Las causas de la anemia ferropénica es al el auemto de crecimiento en niños, adolescentes en la lactancia y en el embarazo, a la ingesta escasa o a la malnutrición por ejemplo la leche que no se les aporta a los lactantes, las dietas hipoprotéicas, también se da a las pérdida de sangre como la menstruación, digestivas, entre otras.

Talasemias:

Es debido a distintos grados de alteración de la síntesis de una cadena polipeptídica de la globulina y se produce un trastorno de la síntesis de hemoglobina que da lugar que los hematíes microcíticos e hipocrómicos tenga una producción desequilibrada de las cadenas de la globulina y con los niveles altos de Hb produce síndromes talasámicos. La talasemia se dice que son hemoglobinopatías hereditarias.

Anemia asociada a procesos crónicos:

Es la más representativa de las anemias normocíticas ya que comienza y puede evolucionar a una microcitosis.

Anemia refractada simple y sederoblástica:

Se trata de hemopatías por alteración de las células precursoras sanguíneas de la médula ósea. Este tipo de anemia, se produce una eritropoyesis ineficaz haciendo una falta de producción de los elementos sanguíneos con una acumulación de hierro macrófago con aumento de de sideroblastos.

ANEMIAS NORMOCÍTICAS:

Son aquellos que están en los límites de hemoglobina normal, que constituyen el grupo de anemias más prevalente, en todos los grupos de edad y representan un 60 a 70% aproximadamente de todas las anemias.

Anemia por enfermedades crónicas:

Es el segundo tipo de anemias más frecuente tras la anemia ferropénica. Este tipo de anemia pueden presentarlos los pacientes con infecciones crónicas, procesos inflamatorios crónicos o afecciones malignas. Suele ser una anemia moderada peor que también es persistente que llega a mejorar cuando lo hace la enfermedad de base.

Anemia de la insuficiencia renal crónica:

Suele ser hipoproliferativa, moderada o intensa, dependiendo de la intensidad de grado de insuficiencia renal.

Anemia por sangrado agudo:

La repercusión clínica siempre será marcada por la cantidad y con la rapidez de la pérdida de sangre. Ante la sospecha de sangrado, se debe de valorar con una buena anamnesis para saber cuales son las causas del sangrado que presenta el paciente y de esto valorar la tolerancia clínica y hemodinámica. En este caso, es importante cuantificar la pérdida de sangre. Es regenerativa que también puede ser macrocítico en la fase de crisis reticulocitaria.

Anemia hemolítica:

Es un trastorno caracterizado por la destrucción prematura de los hematíes, puede ser mínima o incluso no producirse, lo que llega a reflejar la capacidad de la médula ósea de aumentar su producción de hematíes como mecanismo de compensación.

Anemia por afectación de la médula ósea:

Suele tratarse como anemia normocíticas y normocrómicas que son acompañadas cifras bajas de reticulocitos.

Anemia aplásica:

Suele definirse como la deficiencia de todos los elementos formes de la sangre, debido a un fracaso de la capacidad regeneradora de la médula ósea, que puede responder a una enfermedad neoplásica de la médula.

ANEMIA MACROCÍTICA:

Se caracteriza por una alteración de la eritropoyesis con presencia en la circulación de las hematíes frágiles y que son de gran tamaño. Esto se debe a una deficiencia de ácido fólico o de la vitamina B12.

Anemia megaloblástica:

Se debe a una deficiencia de vitamina B12 o de ácido fólico, ambos son imprescindibles para el desarrollo normal de las células precursoras hematológicas. Este tipo de anemia suele asociarse con la anemia perniciosa grave.

Anemia refractaria:

Afectan más a varones de edad avanzada, cursan con citopenias de grado variable y que es progresivo, suele ser idiopáticos pero que a la vez son secundarios por irradiación, quimioterapias que también pueden ser expuestos a petróleo y a otros químicos.

Anemia mixta:

De esta pueden ser por dos factores, ya sea por alcohol o por hepatopatías.

En el alcohol, es la primera causa a tener una anemia megaloblástica o una macrocitosis aislada que es dada por la alta prevalencia de bebedores excesivos al alcohol que provoca una toxicidad muy alta hacia la médula ósea, de esto hay una intervención con la síntesis del grupo hem y el descenso de todas las series sanguíneas, en las alteraciones lipídicas de los eritroblastos.

Por hepatopatías se refiere a la cirrosis hepática con hipertensión portal, que es una anemia macrocítica o que a veces normocítica, que puede ser a intensidad leve a moderada y que a su vez puede llegar a empeorar por lo mismo de la cirrosis hepática alcohólica.

CONCLUSIÓN:

Se puede decir que se clasifican en varios tipos de anemia, la cual es importante saber que hace cada una ya que así, nos ayudaría a saber que tipo de anemia presenta el paciente y así evitar ya sea una hemorragia extensa o alguna afección en algún órgano del cuerpo.

También se puede decir que en las anemias hay un conteo bajo de la hemoglobina, esto quiere decir que si los pacientes presentan estos tipos de enfermedad puede ser por la mala alimentación en estos casos se da mucho en lugares o países de muy bajos recursos ya que a deficiencia de ello pueden llegar hasta la muerte, también se puede decir que es por la raza, o hereditario. En las mujeres embarazadas se dice que en el primer trimestre de embarazo se les debe de dar vitaminas de ácido fólico y fumarato ferroso, ya que de esta forma el producto puede nacer con una alta deficiencia de hierro a falta de una buena alimentación de la madre.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359303742543>