



**Nombre de alumno: MARÍA CANDELARIA
JIMÉNEZ GARCÍA**

**Nombre del profesor: MARIA CECILIA
ZAMORANO RODRIGUEZ**

**Nombre del trabajo: CUADRO
SINOPTICO**

Materia: ENFERMERIA CLINICA 1

Grado: 4

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de noviembre de 2022

¿Qué es?

Es un exceso de glóbulos rojos

Llamados

sangre espesa

Mecanismo para compensar la disminución del oxígeno en sangre como ocurre en fumadores

Pacientes con

Problemas respiratorios o cardiológicos y personas que viven a gran altura

Poliglobulia Enfermedad de la sangre

Policitemia produce

Exceso de glóbulos rojos sin ser de mecanismo compensatorio y se puede asociar a trombosis.

Aumento de la viscosidad de la sangre

Provoca un riesgo menor de patologías como la trombosis

Síntomas

- Dolor de cabeza
- Hipertensión arterial
- Zumbidos en los oídos o tinnitus
- Coloración roja de la piel
- Agostamiento
- Hemorragias habituales
- Falta de aire
- Trombosis
- Molestias en vistas

Neoplasmas
mieloproliferativo

Agrupación de
varios tipos
de cáncer de
la sangre

¿Qué es?

Producción descontrolada de
células sanguíneas
(glóbulos rojos).

Célula
productora
de sangre

Forma

- Glóbulos rojos
- Glóbulos blancos
- Plaquetas

Policitemia

Causas

No se comprende totalmente.
Pacientes con PV presentan
una mutación del gen JAK2.
El gen mutado probablemente
desempeña un papel al
inicio de la PV.

Es más común entre los judíos de
descendencia de Europa del Este que
entre otros europeos o asiáticos

Incidencia

Todas las razas
y los orígenes
étnicos es de
aproximadam-
ente. 10

2.8 por cada
100,000 hombres
y
1.3 por cada
100,000 mujeres

Policitemia

Prevalencia { Personas vivas { 22 casos por cada 100,000 personas.

Edad promedio en la que se diagnostica PV { 60 y 65 años de edad ES poco frecuente en personas menores de 30 años

Presencia de demasiados glóbulos rojos { Puede hacer la sangre más viscosa no fluye en forma eficiente.

Demasiadas plaquetas en la sangre { Pueden contribuir a la formación de coágulos.

Signos y síntomas { coágulos { Accidentes cerebrovasculares Ataques cardíacos Trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.

• Dolores de cabeza, sudoración exagerada, zumbido en los oídos, trastornos visuales, mareos o vértigo, picazón en la piel, úlceras pépticas, bazo agrandado y sangrado

No es curable

Observación médica cuidadosa.
Terapia para mantener la concentración de hematocrito en niveles casi normales son muy importantes.

Tratamiento La aspirina y los antihistamínicos pueden ser beneficiosos.

Controlar los síntomas
Metas Disminuir el riesgo de complicaciones

Policitemia
Policitemia

Fototerapia (terapia con luz)
Psoralen
Luz ultravioleta.
El interferón alfa o interferón pegilado pueden ser eficaces

Terapias

Objetivo • Bajar la concentración de hematocrito hasta valores normales o casi normales.
• Bajar el conteo de plaquetas si las cantidades son altas o suben con el tiempo.

(UDS)

Bibliografía

UDS. (s.f.). POLIGLOBULIA Y POLICETEMIA. En UDS, *ENFERMERIA CLINICA* (págs. 154-158).
COMITAN DE DOMINGUEZ.