

Universidad del sureste

Nombre de alumnos:

Ángel Gabriel Rodríguez Gómez

Nombre del profesor:

Jaime heleria cerón

Nombre del trabajo:

Alteración en células sanguíneas

Materia:

Patología del adulto

Cuatrimestre:

Sexto

Grupo:

B

Alteración en células sanguíneas

La gran diversidad de las manifestaciones bucales en las enfermedades de la sangre y su semejanza con los rasgos clínicos o radiográficos de otros trastornos locales o generales obligan al dentista práctico a poseer un conocimiento correcto y bien informado de las enfermedades de la sangre.

Bibliografía

- [Libro universidad del sureste \(uds\)](#)
- [discrasias-sanguc3adneas.pdf \(wordpress.com\)](#)

ANEMIAS

Las anemias no constituyen por si mismas un diagnóstico sino un signo de enfermedad. Se caracterizan por una deficiencia de eritrocitos y hemoglobina, si bien existen numerosas formas de anemias las siguientes presentan lesiones bucales.

Anemia por deficiencia de hierro: Microcítica e hipocrómica. Se trata de la variedad mas común puede deberse a la pérdida crónica de sangre, los eritrocitos son mas pequeños por eso microcítica e hipocrómica por la disminución de la hemoglobina. Puede ser resultado de el embarazo, deficiencias alimentarias, hemorragias profusas o puede ser idiopático

Anemia perniciosa o Anemia de Addison: La anemia perniciosa es una enfermedad crónica por deficiencia de factor intrínseco sustancia secretada por las células parietales del fondo del estómago , se necesita este factor para la absorción de la Vitamina B12.

Anemia Aplásica: Es una anemia normocítica y normocrómica debida a insuficiencia de la médula ósea. Muchas veces es de causa desconocida, pero la mitad de los casos podría deberse a sustancias químicas, como solventes de pintura, benzol, cloranfenicol, o a los rayos X .

LEUCEMIA

Es una enfermedad en la que existe una proliferación más o menos desenfrenada de leucocitos, muchos de los cuales no llegan a la madures, estos se acumulan en sus lugares de origen, infiltran la médula ósea y otros tejidos y generalmente, aunque no de modo invariable, aparecen en gran número en la sangre periférica.

Leucemia Aguda

Datos históricos: Se da generalmente en niños menores de 5 años y en la gran mayoría en menores de 2 años.

Cuadro clínico general: Debilidad, fatiga, malestar, otras veces fiebre escalofríos (hepatomegalia y esplenomegalia)

Leucemia crónica

Datos clínicos: Suele presentarse en pacientes adultos o ancianos, rara vez en pacientes menores de 25 años.

Tratamiento y pronóstico. La radioterapia es eficaz, también la quimioterapia, (clorambucil, cytoxan, myleran) La terapéutica local de las lesiones bucales, es generalmente conservadora : concentraciones ligeras de colutorios antisépticos, un raspado cuidadoso y el curetaje han sido sugeridos Cualquier intervención quirúrgica en la boca esta contraindicada.

POLICITEMIA

Puede definirse como un aumento anormal de la concentración de hemoglobina. Siempre se acompaña de mayor número de eritrocitos. Puede ser primaria, secundaria y relativa.

La primaria también llamada poliglobulia verdadera o eritemia, enfermedad de Osler-Vásquez es un aumento de los glóbulos rojos (10 millones por milímetro cubico), cuya causa es desconocida. (vera)

La secundaria también llamada poliglobulia secundaria o eritrocitosis es un aumento de glóbulos rojos pero su causa es conocida es común encontrarla en individuos que viven a gran altura, y en pacientes con enfermedades cardiacas congénitas.

La relativa, se debe a la pérdida de líquido intra y extravascular, por cetoacidosis diabética, deshidratación por vómitos o diarreas. etc. La reposición de líquido es eficaz para corregir el aumento pasajero del número de hematíes.

En boca: En la poliglobulia primaria y secundaria la mucosa bucal tiene un color frambuesa o púrpura acentuado y pueden producirse hemorragias gingivales espontáneas, la lengua es de color rojo.

PURPURA

La púrpura se define como una coloración de la piel y de las membranas mucosas debida a la extravasación espontánea de sangre y es un signo mas que una enfermedad, también se le conoce como enfermedad de Werlhof o púrpura trombocitopénica, púrpura hemorrágica, púrpura ideopática.

1.- Púrpura no trombocitopénica. Como el nombre lo indica, este tipo no está mediado por cambios en las plaquetas, sino por alteraciones en los capilares, que presentan un aumento de la permeabilidad, las lesiones en boca son las mismas que en la púrpura trombocitopénica.

2.- Púrpura trombocitopénica. Existe una reducción anormal del número de plaquetas circulantes, se reconocen dos formas básicas.

Deficiencia de Protrombina: La fuente es la vitamina K y el hígado es donde se produce la protrombina, entonces la deficiencia es por falta de vitamina K o de enfermedades hepáticas.