



Mi Universidad
Cuadros comparativos

Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo

ANEMIA

5° A

Medicina Interna

Dr. Martín Pérez Durán

| Tipo | Características | Etiología | Clínica | Diagnóstico | Tratamiento |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| Déficit de vit. B12 | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de homocisteína • Ácido metilmalónico en plasma • Mueren antes de lo normal | <ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la ingesta • Disminución en absorción • Alteración en utilización | <ul style="list-style-type: none"> • Digestivas (glositis Hunter y malabsorción) • Neurológicas (polineuropatías) • Confusión • Pérdida del equilibrio | Concentración séricas de vit. B12 menor a 200 <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación urinaria de Ac Mentilmalónico • Aumento de homocistemia | <ul style="list-style-type: none"> • Tratar causa subyacente • Administrar vitamina B12 y ácido fólico |
| Anemia perniciosa | <ul style="list-style-type: none"> • Más comunes • Enf. De Addison-Biermer • Atrofia crónica mucosa gástrica | <ul style="list-style-type: none"> • Mayores 60 años • Variante juvenil (10 a 20 años) • Destrucción de células parietales • Hereditaria | <ul style="list-style-type: none"> • Similar a Déficit de vit B12 | <ul style="list-style-type: none"> • Anticuerpos IgG vs Células parietales (90%) • Versus factor intrínseco (60%) • Prueba de Schilling | <ul style="list-style-type: none"> • Administración de vit B12 de por vida • Seguimiento (pre maligna para Adenocarcinoma) |
| Déficit de folatos | <ul style="list-style-type: none"> • Son anormalmente grandes • Causa más frecuente de anemia • Disminución de glóbulos rojos | <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de aporte o absorción • Activación bloqueada de folatos • Incremento de pérdidas | <ul style="list-style-type: none"> • Presenta datos neurológicos • Debilidad • Cefalea • Palidez | Disminución de folatos séricos menor de 2ng/ml <ul style="list-style-type: none"> • Folato intraeritrocito | <ul style="list-style-type: none"> • Administración Ac fólico 1 mg/ 24hr |

| Tipo | Características | Etiología | Clínica | Diagnóstico | Tratamiento |
|---------------------------------|---|--|---|--|---|
| Esferecitos hereditarios | <ul style="list-style-type: none"> Hematíes de forma esférica Permeables a sodio y agua Eritrocito pequeño y redondo | <ul style="list-style-type: none"> Alteración en las proteínas de membrana Esferecito propenso de agua | <ul style="list-style-type: none"> Crisis hemolítica Crisis aplásica Ictericia | <ul style="list-style-type: none"> CMMG VGM Micro-hiper Pruebas hemolisis asmótica | <ul style="list-style-type: none"> Acido fólico Esplenectomía Vacuna vs neumococo |
| Déficit de glucosa 6PD | <ul style="list-style-type: none"> Hereditaria ligada al cromosoma X Homocigoto B Cr x 11 | <ul style="list-style-type: none"> Oxidación de la hemoglobina No hay NADH Cuerpos de Heinz | <ul style="list-style-type: none"> Infección Fiebre Acidosis Favismo Ictericia | <ul style="list-style-type: none"> LDH Electroforesis de Hb Reticulocitos | <ul style="list-style-type: none"> Acido fólico Trasplante alogénico |
| Células falciformes | <ul style="list-style-type: none"> Células falciformes Hereditaria | <ul style="list-style-type: none"> Sustitución Ac glutáglutámico x valina HbS | <ul style="list-style-type: none"> Isquemia Autoesplenectomía | <ul style="list-style-type: none"> + LDH Electroforesis de Hb Reticulocitos BI | <ul style="list-style-type: none"> Analgesia Hidratación Trasplante APH . |
| Anemia ferropénica | <ul style="list-style-type: none"> Formación de membrana esofágicas Heterocigotos | <ul style="list-style-type: none"> Déficit de hierro Menor síntesis de cadena B | <ul style="list-style-type: none"> Disfagia Palidez Caída de cabello Esclerótica azuladas | <ul style="list-style-type: none"> Hemograma Tinción de peris VCM + HbA2 | Según la gravedad <ul style="list-style-type: none"> Hierro Transfusión Tx dietético |