



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 Perdida 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 60años 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
Esferoцитosis hereditarias	<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 Esferoцитo 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 glutáglutmico 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