



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumna:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia:

Medicina interna

Tema:

Anemias cuadros comparativos

Grado: 5 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 22 de Junio del 2024

Anemia megaloblástica

	CARACTERÍSTICAS	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
DEFICIT DE VITAMINA B12	<ul style="list-style-type: none"> • Conteo bajo de glóbulos rojos • Alteración en la producción de eritroblastos • Acortamiento de la supervivencia de los eritrocitos anormales en la sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencia dietética, menos común. • Malabsorción: enfermedad celiaca, cirugía previa gástrica o ileal 	<ul style="list-style-type: none"> • Palidez • Fatiga • Irritabilidad • Disnea • Inflamación 	<ul style="list-style-type: none"> • BH • Frotis sanguíneo • Hemograma • Perfil de hierro sérico • Suero gástrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina B12 parenteral • Ácido fólico 1mg/día • Vitamina C 75 mg/día- Mujeres 90mg/día -Hombres
ANEMIA PERNICIOSA	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando los intestinos no pueden absorber apropiadamente la vitamina B12 	<ul style="list-style-type: none"> • Causa más frecuente de anemia por def. de B12. • Autoinmune • > 60 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome anémico • Parestesias • Hiperreflexia • Delirio • Alucinaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • BH • Anticuerpos: Anti-células parietales Anti-Factor intrínseco • CSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar niveles de Vitamina B12 • Suplementos o inyecciones de Vit. B12
DEFICIT DE FOLATOS	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración en la producción del ADN en los eritroblastos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dietas deficitarias o con aumento de las necesidades metabólicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Palidez, fatiga, astenia, ictericia y taquicardia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma • Biopsia de médula ósea • Bioquímica • Perfil de hierro sérico 	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico 1mg/kg • Alimentación (Vegetales y cítricos)

Anemia hemolítica hereditaria

	CARACTERÍSTICAS	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
ESFEROCITOSIS HEREDITARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Causado por mutaciones que afectan al esqueleto de la membrana eritrocítica • Las crisis más graves se desencadenan por el parvovirus B19 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable, entre subclínica y grave, aunque normalmente es moderada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Con o sin esplenomegalia • Ictericia (Recurrente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Frotis de sangre periférica • Prueba de Coombs directa para descartar anemia hemolítica autoinmune 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un tratamiento específico para la esferocitosis hereditaria. • Esplenectomía proporciona alivio para los pacientes sintomáticos • Transfusión concentrado eritrocitario
DEFICIT GLUCOSA	<ul style="list-style-type: none"> • No cursa con síntomas hasta que el paciente se expone a un factor ambiental • Ligada al cromosoma X, causado por mutaciones • Eritrocitos susceptibles al daño oxidativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de habas, infecciones virales o bacterianas, consumo de medicamentos antimaláricos o antibióticos, que remite espontáneamente después de 4 a 5 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palidez • Fatiga • Irritabilidad • Disnea • Ictericia • Coluria • Dolor abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de Beutler o "mancha fluorescente" • Electroforesis de G6PDasa 	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusión sanguínea con niveles de bilirrubina no conjugada de 300umol/L • Acido fólico a dosis de 1mg/día, en anemia no severa
CELULAS FALCIFORMES	<ul style="list-style-type: none"> • Anomalía genética hereditaria de la hemoglobina • Presencia de glóbulos rojos en forma de hoz (media luna) y anemia crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • Hereditaria: herencia homocigota de genes para la hemoglobina (Hb) S. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Ictericia • Hinchazón de manos y pies • Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de sangre • Electroforesis de hemoglobina • Prueba prenatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidroxiurea oral. • Transfusión sanguínea • Vacunaciones, suplementos de ácido fólico • Antibioticos
ANEMIA FERROPENICA	<ul style="list-style-type: none"> • La pérdida crónica de sangre es la causa más importante de anemia ferropénica en el mundo occidental. • Suele ser leve y asintomática 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación deficiente • Malabsorción por patología (esprúe, enfermedad de Crohn) • Malabsorción por cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad, apatía y palidez • Queilosis • Coiloniquia • Mareos • Problemas de concentración 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios: Hierro sérico y capacidad total de fijación de hierro • Valoración de los depósitos de hierro de la médula ósea 	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusión de eritrocitos • Hierro oral • Parental con hierro • Sulfato ferroso por vía pral: <ul style="list-style-type: none"> --Niños:3 - 6mg/kg/día --Adultos: 180mg/día



REFERENCIAS

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2013). Robbins. Patología humana + StudentConsult. Elsevier España.

Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2019). Harrison's Manual of Medicine, 20th Edition. McGraw Hill Professional.

(s. f.).

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/708GRR.pdf>