



anemias

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: anemias

Nombre de la Materia: medicina interna

Nombre del profesor: Dr. Silvestre Esteban Dagoberto

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

ANEMIA FERROPENICA

DEFINICIÓN:

Según la OMS un estado en el que hay una disminución de glóbulos rojos y/o de la concentración de hemoglobina en la sangre, debido a una deficiencia de hierro. Esta condición se asocia comúnmente con síntomas como fatiga, debilidad y palidez.

ETIOLOGÍA:

- Pérdida de sangre crónica (menstruación, úlceras, hemorroides) - enfermedad celiaca
- Dieta deficiente en hierro (vegetarianismo, veganismo)
- Embarazo
- Enfermedades crónicas (inflamatorias, infecciosas)
- Trastornos gastrointestinales (malabsorción)

EPIDEMIOLOGIA:

- Prevalencia global: 25%
- Mayor prevalencia en mujeres en edad reproductiva
- Común en países en desarrollo

CLÍNICA:

- parestesia, ardor en la lengua, disfagia, pica, síndrome de piernas inquietas, glositis, estomatitis, queilitis angular, coiloniquia, esplenomegalia leve, desaceleración de la velocidad del crecimiento, déficit de atención, pobre respuesta a estímulos sensoriales y palidez.

FACTORES DE RIESGO:

- Edad (menores de 5 años y mayores de 65 años)
- Sexo femenino
- Embarazo y lactancia
- Dieta deficiente
- Enfermedades crónicas

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

- administración de sulfato ferroso por vía oral
- niños: de 3 a 6 miligramos/kg-día dividido en una o 3 dosis
- adultos: 180 mg- día dividido en 3 dosis

DIAGNOSTICO:

biometría hemática completa, reticulocitos y frotis de sangre periférica.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO:

- dieta y transfusión de sangre

ANEMIA MEGALOBLASTICA

DEFINICIÓN:

Anemia caracterizada por la presencia de eritrocitos megaloblastos en la médula ósea, debido a una alteración en la síntesis del ADN.

ETIOLOGÍA:

- Deficiencia de vitamina B12
- Deficiencia de ácido fólico
- Enfermedades gastrointestinales (gastritis, enfermedad de Crohn)
- Enfermedades hematológicas (anemia de Fanconi)
- Medicamentos (metotrexato, trimetoprima)

EPIDEMIOLOGIA:

- Prevalencia global: 5-15%
- Mayor prevalencia en ancianos
- niños, embarazadas, alcohólicos y drogadictos
- Común en países en desarrollo

CLÍNICA:

-- Fatiga, Debilidad, Palidez, Disnea, Mareos, Cefalea, Pérdida de apetito, Diarrea, Parestesias

TRATAMIENTO:

viam 1mg de cianocobalamina, 15 mg de ácido fólico

ácido fólico

transfusión de glóbulos rojos desplasmados

- Suplementos de vitamina B12 (oral o parenteral)
- Suplementos de ácido fólico
- Tratamiento de la causa subyacente
- Transfusión de sangre (en casos severos)

FACTORES DE RIESGO:

- Edad avanzada
- Dieta deficiente
- Enfermedades crónicas
- Uso de medicamentos específicos
- Cirugía gastrointestinal

DIAGNOSTICO:

- concentración sérica de vitamina B12, folato, transcobalamina

- prueba de Schilling
- medición de antifactor intrínseco y anticuerpos, anticélulas parietales
- niveles de ácido metilmalónico en plasma u orina

ANEMIA HEMOLITICA

DEFINICIÓN:

Anemia caracterizada por la destrucción prematura de los eritrocitos, lo que lleva a una disminución de la cantidad de hemoglobina en la sangre.

ETIOLOGÍA:

- Inmunológica (autoinmunitaria, isoimmunitaria)
- No inmunológica (defectos de membrana, enzimopatías)
- Infecciones (malaria, bacterias)
- Medicamentos (penicilina, sulfonamidas)
- Enfermedades hematológicas (anemia de células falciformes)

EPIDEMIOLOGIA:

- incidencia de 1 en 2000 a 5000 habitantes

CLÍNICA:

-Fatiga, Debilidad, Palidez, Disnea, Mareos, Cefalea, Pérdida de apetito, Ictericia, Orina oscura

FACTORES DE RIESGO:

- Edad avanzada
- Enfermedades crónicas
- Uso de medicamentos específicos
- Infecciones
- Historia familiar

TRATAMIENTO:

- ácido fólico: dosis recomendada 3.3 a 3.6 mcg/kg/día
moderada/grave 2.5 mg a 5 mg al día
esplenectomía

DIAGNOSTICO:

- sitometría hepática completa, índices eritrocitarios, frotis de sangre periférica, cuenta de reticulocitos, fragilidad osmótica

ANEMIA APLASICA

DEFINICIÓN:

Enfermedad caracterizada por la disminución o ausencia de la producción de células sanguíneas en la médula ósea.

ETIOLOGÍA:

- Idiopática (autoinmunitaria)
- Secundaria (exposición a toxinas, radiación, medicamentos)
- Congénita (síndrome de Fanconi)
- Infecciones (virus, bacterias)

EPIDEMIOLOGIA:

- Prevalencia global: 2-5 casos por millón
- Mayor prevalencia en personas menores de 30 años
- Común en áreas con exposición a toxinas

CLÍNICA:

- Fatiga, Debilidad, Palidez, Disnea, Mareos, Cefalea, Pérdida de apetito, Infecciones frecuentes, Hemorragias

FACTORES DE RIESGO:

- Edad joven
- Exposición a toxinas (benzeno, pesticidas)
- Uso de medicamentos específicos (clorafenicol)
- Historia familiar
- Infecciones

TRATAMIENTO:

- Tratamiento de la causa subyacente
- Transfusión de sangre
- Inmunosupresores
- Terapia con factores de crecimiento
- Trasplante de médula ósea

DIAGNOSTICO:

- Análisis de sangre (hemoglobina, hematocrito, recuento de reticulocitos)
- Biopsia de médula ósea
- Pruebas de función hepática y renal
- Pruebas de inmunología

ANEMIA FALCIFORME

DEFINICIÓN:

Enfermedad genética caracterizada por la presencia de hemoglobina anormal (HbS) que causa la deformación de los eritrocitos en forma de hoz.

ETIOLOGÍA:

- Mutación genética (HBB)
- Herencia autosómica recesiva

EPIDEMIOLOGIA:

- Prevalencia global: 1-5%
- Mayor prevalencia en áreas de África subsahariana
- Común en personas de raza negra

FACTORES DE RIESGO:

- Historia familiar
- Raza negra
- Áreas con malaria endémica

CLÍNICA:

- Crisis de dolor, Fatiga, Debilidad, Palidez, Disnea, Mareos, Cefalea, Pérdida de apetito, Infecciones frecuentes

TRATAMIENTO:

- Hidroxiurea
- Transfusión de sangre
- Inmunosupresores
- Terapia con factores de crecimiento
- Trasplante de médula ósea

DIAGNOSTICO:

- Análisis de sangre (hemoglobina, hematocrito, recuento de reticulocitos)
- Pruebas de función hepática y renal
- Biopsia de médula ósea
- Pruebas genéticas