



Nombre del Alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio

Nombre del tema: Anemias

Parcial: 1

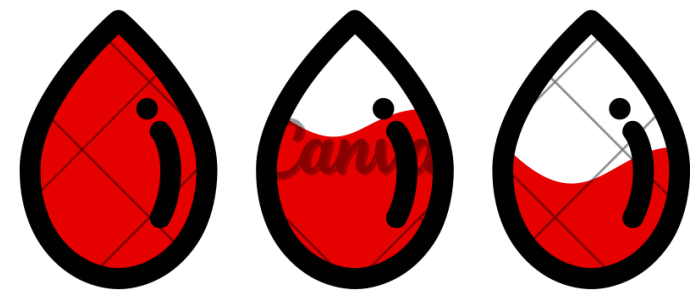
Nombre de la Materia: MEDICINA INTERNA

Nombre del profesor: Dr. Silvestre Esteban Dagoberto

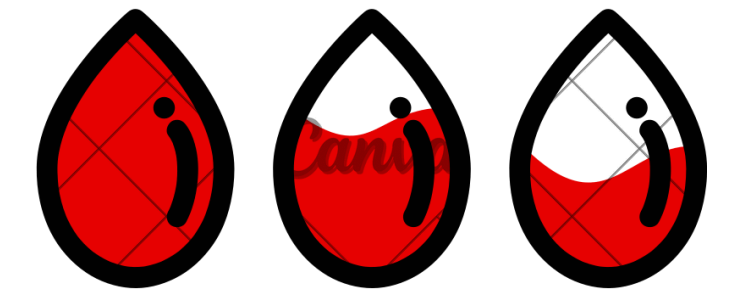
Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas.

10/09/2024

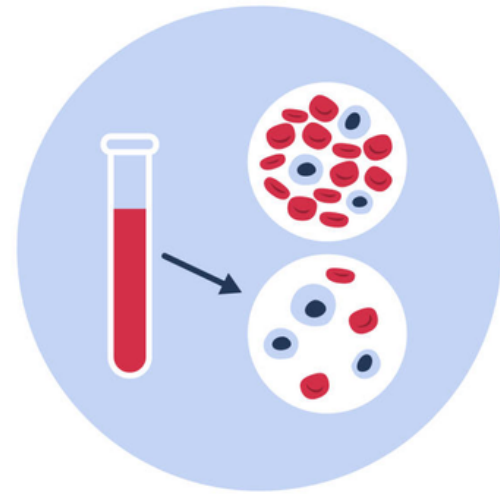


Anemia Ferropénica



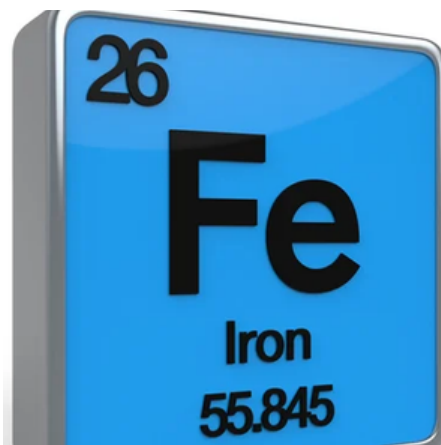
01 Definición

Disminución de hierro.
El hierro ayuda a producir
glóbulos rojos.
Ferretina <20



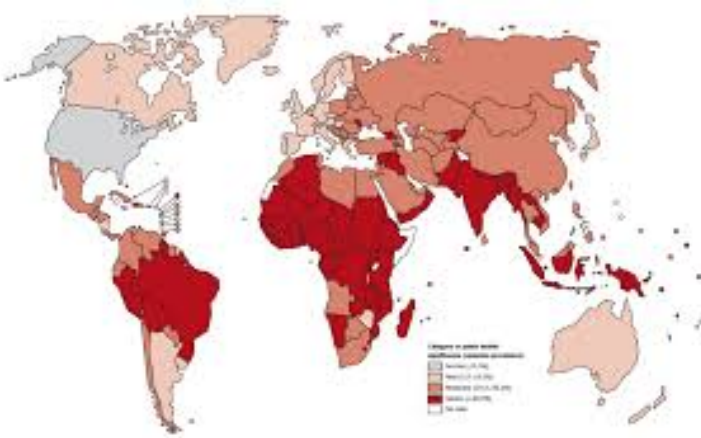
02 Etiología

Causada por la pérdida de sangre, debida
a la hemólisis, la malabsorción o el
aumento de la demanda de hierro.
Estadios: depleción de los depósitos,
eritropoyesis con deficiencia de hierro,
anemia ferropénica establecida



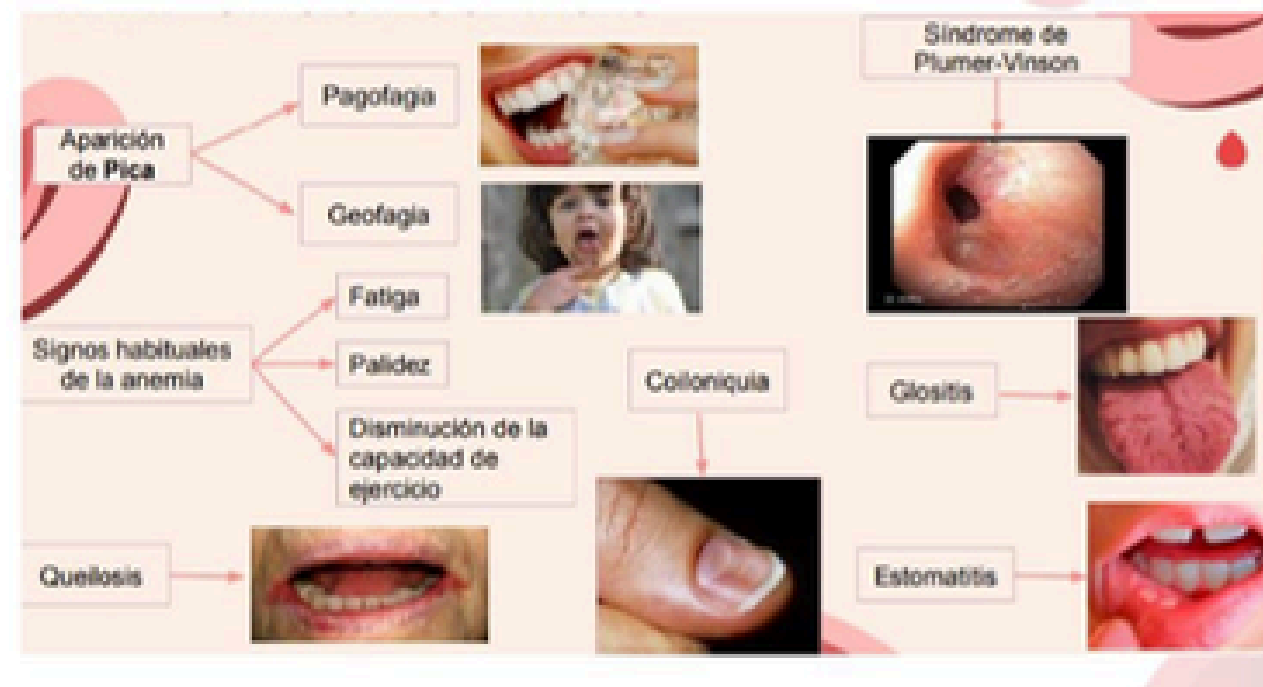
03 Epidemiología

Mundialmente: 700
millones de
personas padecen
esta enfermedad, anemia
más prevalente 70%-80%

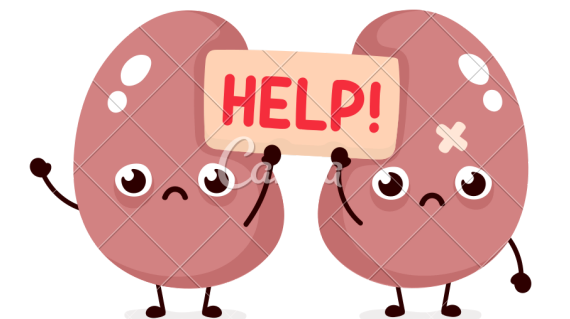


04 Factores de riesgo

Lactantes, mujeres
embarazadas, niños,
vegetarianos



06 Clínica



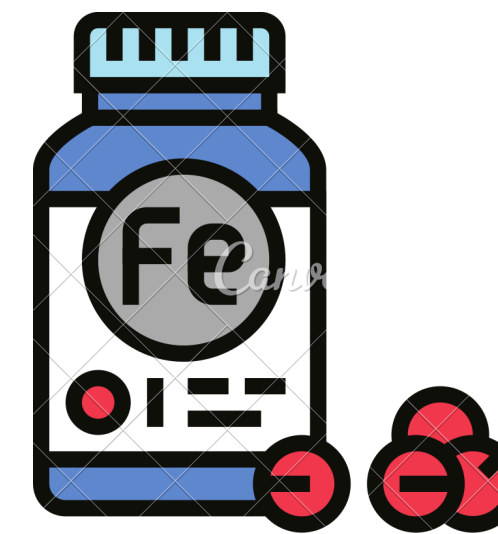
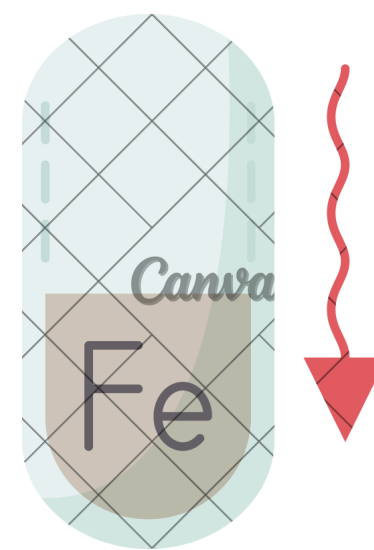
07 Diagnóstico

DX diferencial: anemia
microsítica.
BH, frotis
sanguíneo, ferritina
sérica, HEMOGRAMA



08 Tratamiento

Fe puede ser
administrado por vía
oral o parenteral
Sulfato ferroso,
fumarato ferroso,
gluconato ferroso



ANEMIA MEGALOBLASTICA

Definición:

Se caracteriza morfológicamente por ser macrocítica y saturada de Hemoglobina, presenta anomalías madurativas en las 3 progenies medulares, gigantismo celular y asincronismo madurativo de megaloblastos

Factores de riesgo

Niños, los ancianos, las embarazadas, los adictos al alcohol o a drogas, personas con enfermedades crónicas



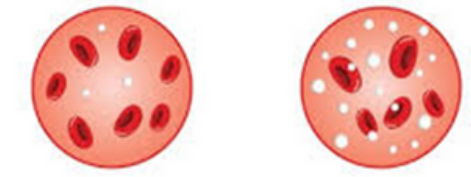
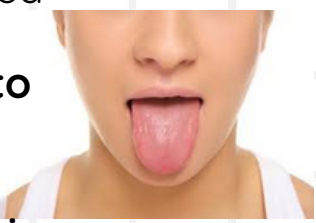
Epidemiología

2º tipo más recurrente en el mundo, con una prevalencia del 2-5%.



Clínica

B12: •Cutáneas: palidez, subictericia o ictericia, púrpura •Mucosas: glositis •Viscerales: esplenomegalia leve •Neurológicas: hipoestesia e hiporreflexia de miembros inferiores, alteraciones en la marcha •Cardiológicas: signos o síntomas de insuficiencia cardíaca •Ginecológicas: infertilidad, hipomenorrea
B9: •Disnea, irritabilidad, o diarrea •Crecimiento insuficiente •Lengua lisa y sensible
Hematológicas: Leucopenia y Trombocitopenia.

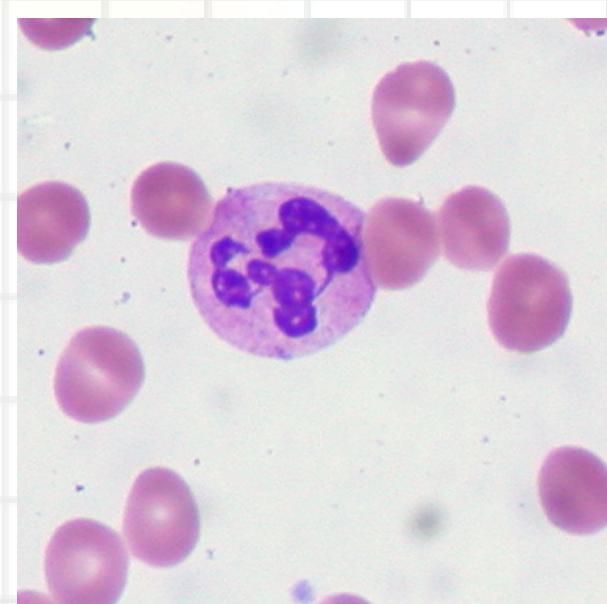


Etiología

Se caracteriza por la producción de glóbulos rojos de mayor tamaño de lo normal.
•Eritrocitos agrandados, inmaduros y disfuncionales en la médula ósea.
•Cambios megaloblásticos en estadios de desarrollo.
•Neutrófilos hipersegmentados

Tratamiento

Aplicación VI combinan 1mg de cianocobalamina y 15 mg de ácido fólico Ácido folínico, transfusión de glóbulos rojos desplasmatisados .



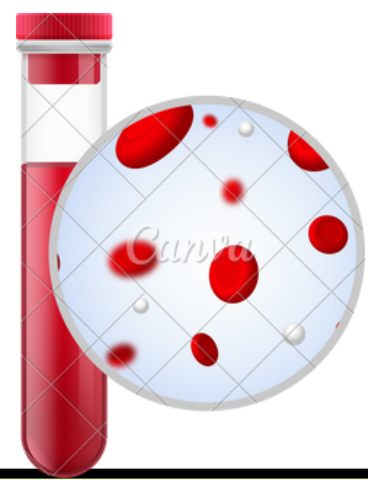
Diagnóstico

Concentración sérica de vitamina B12, Folato, Transcobalamina II, Absorción intestinal de B12, Niveles de ácido metilmalónico

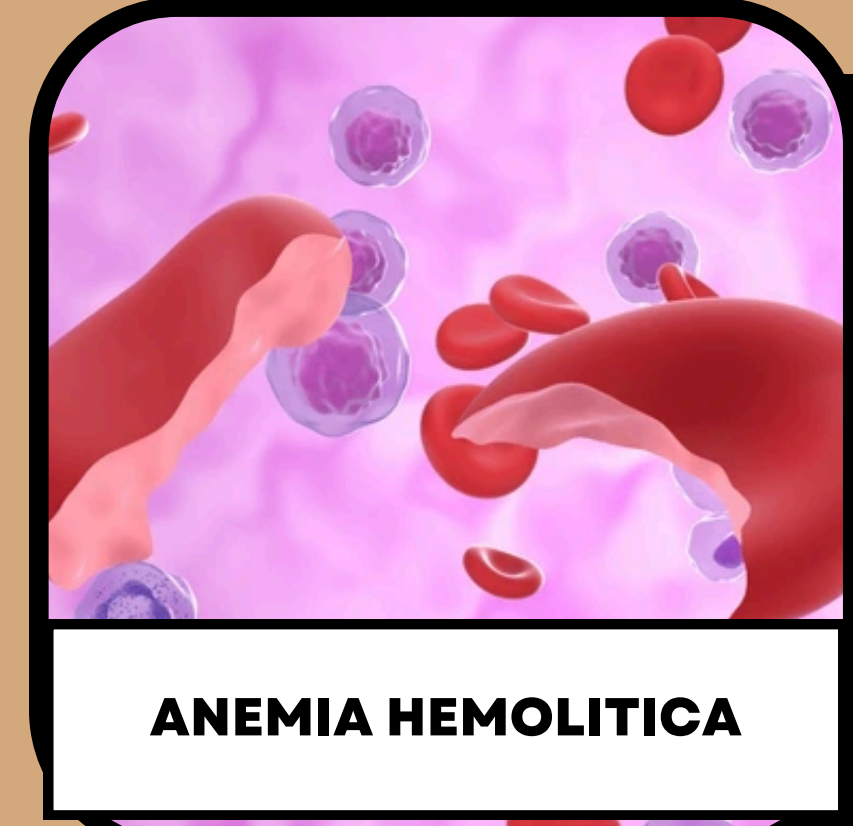
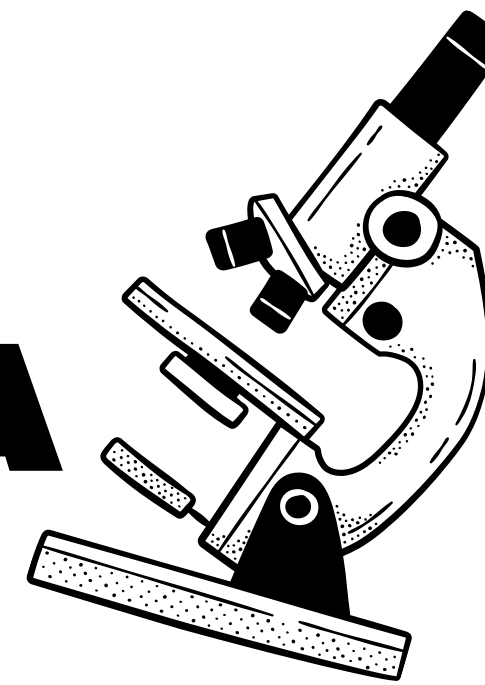


Definición:

Grupo de trastornos hemolíticos, causan disminución de la masa de glóbulos rojos sanguíneos. en sangre periférica está acortada.



ANEMIA HEMOLITICA



ANEMIA HEMOLITICA



ANEMIA DE CELULAS FALCIFORMES

Epidemiología

incidencia estimada de 0,8-1,25 casos por 100.000 niños^{1,2},

Factores de riesgo

Familiares con esferocitosis, colelitiasis, colecistectomía, esplenectomía Ictericia neonatal o recurrente. Exanguinotransfusión. Transfusión de CE. Esplenomegalia.

Etiología

Dstrucción prematura de eritrocitos.
Retención corporal de hierro y otros productos de la destrucción de hemoglobina.
Incremento de la eritropoyesis.

Tratamiento

Acido fólico:
Dosis recomendada 3.3 a 3.6mcg/Kg por día.
Moderada/grave: 2.5mg a 5mg al día. Esplenectomía.

Diagnóstico

1. Citometría hemática completa.
2. Índices eritrocitarios.
3. Frotis de sangre periférica.
4. Cuenta de reticulocitos.
5. Fragilidad osmótica.

ANEMIA DE CELULAS FALCIFORMES

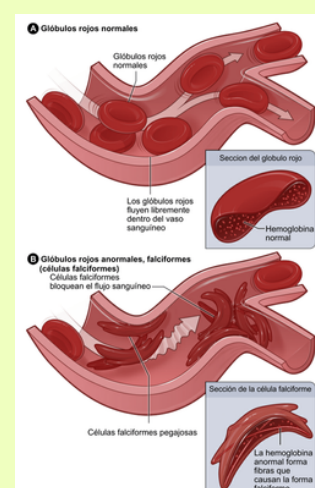
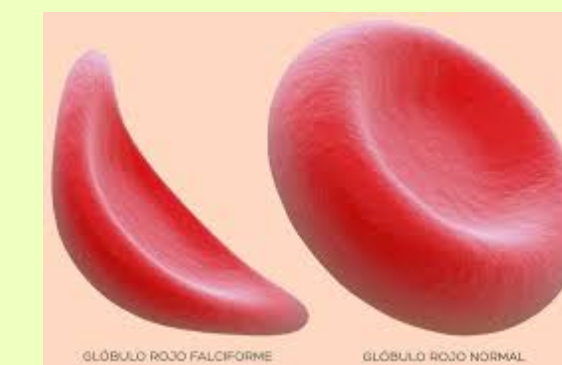
Anomalia genética hereditaria de la hemoglobina caracterizada por la presencia de glóbulos rojos en forma de hoz y anemia crónica
Epidemiología: > 400.000 neonatos con ACF en todo el mundo.

Factor de riesgo: Padres portadores de un gen (drepanocítico) cel. s falciformes

Clínica: osteomielitis, Ictericia. dolor oseo, hematuria (macroscopica y microscopica), hipoxia,

Diagnostico: análisis de sangre. Electroforesis de hemoglobina Prueba prenatal.

Tx: Prevención de las crisis. Control de la anemia.



Conclusión:

Al conocer estos tipos de anemias, englobamos es que es la falta de suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno llega a dañar, como, lo es la anemia ferropenica, es la falta o disminución de hierro, afectando principalmente a lactantes, embarazadas ya que no hay suficiente hierro. Aunque también las anemias se pueden dar por varios factores como la mala alimentación, infecciones, enfermedades crónicas, menstruaciones abundantes, problemas en el embarazo y antecedentes familiares. En su clínica son muy parecidas ya que comparten la mayoría de su sintomatología como disnea, ictericia, debilidad, dificultad para respirar, mareos, cefaleas, latidos cardíacos irregulares. También es importante conocer los valores de hemoglobina que indican anemia varían según el sexo y la edad, los hombres: 13,0 g/100ml y mujeres 12,0 g/100ml, recién nacidos: 16,5-19,5 g/100ml

Bibliografías:

Andrews, N. "Deficiencia de Hierro y Desordenes Relacionados" en "Hematología Clínica de Wintrobe". 14 Edición. Editorial

Lippincott Williams & Wilkins. 2018. Capítulo 28. □ Williams Hematology. 8ma Edición. Editorial

McGraw-Hill. 9na Edición. 2014. Capítulo 42: Desórdenes del metabolismo del hierro. □ Wick, M., Pingerra, W., Lehmann, P. "Clinical Aspects and Laboratory - Iron MEtabolism, Anemias". 6ta Edición. Editorial SpringerWien New York. 2011. Pp: 62.

GUIA DE PRATICA CLINICA. REVISIÓN 2, 2012

Diapositivas de los compañeros que expusieron el tema.