



NOMBRE DEL ALUMNO: ZENAIDA SARAGOS JIMÉNEZ.

PARCIAL: 1

NOMBRE DEL TEMA: FLASHCARDS ANEMIAS.

NOMBRE DE LA MATERIA: MEDICINA INTERNA.

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. DAGOBERTO SILVESTRE ESTEBAN.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

5TO SEMESTRE.

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 15 SEPTIEMBRE 2024

ANEMIA FERROPENICA.



¿QUÉ ES?

Anemia por deficiencia de hierro
disminución de la hemoglobina y el hematocrito ocasionado por deficiencia de hierro

ETIÓLOGIA.

- pérdida excesiva por hemorragia
- destrucción por hemolisis
- producción insuficiente en M.O
- producción insuficiente en el embarazo.
- causas patológicas.
- mala alimentación.

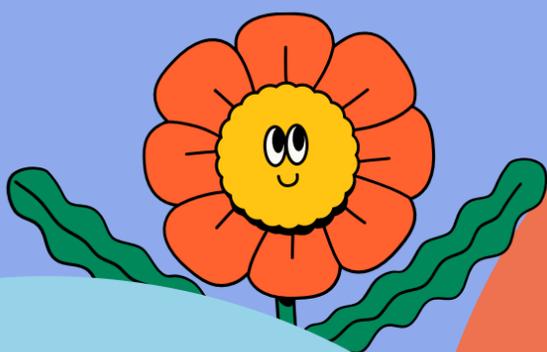


EPIDEMIOLOGÍA

mujeres embarazadas y niños pequeños personas en países no desarrollados vegetarianos .

FACTORES DE RIESGO.

- mala alimentación.
- pérdida de sangre.
- embarazo.
- mala absorción de hierro.



CLINICA.

- disnea
- angina
- taquicardia
- pica
- coilonquia
- lengua lisa
- disfagia
- mareos

DIAGNOSTICO.

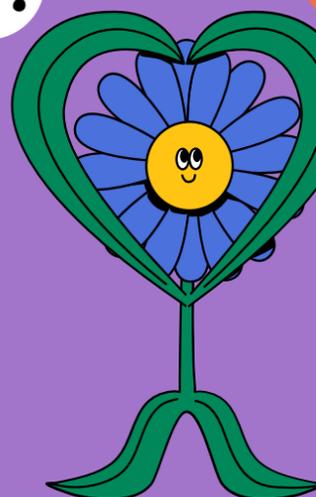
- BH.
- ferritina sérica.
- frotis de sangre.



TRATAMIENTO.

hierro oral:

- sulfato y gluconato ferroso,
- ingesta de hierro en la dieta.



ANEMIA MEGALOBLASTICA.

1

DEFINICION.

es un tipo de anemia caracterizada por la presencia de glóbulos rojos muy grandes. Además del gran tamaño de estos glóbulos, su contenido interno no se encuentra completamente desarrollado.

EPIDEMIOLOGIA.

2

es mas común en niños, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con adicciones.

3

FACTORES DE RIESGO.

- mala alimentación.
- embarazo.
- medicamentos.
- alcoholismo.
- enfermedades digestivas
- enfermedades autoinmunes.

ETIOLOGIA.

4

- La causa más común de esta anemia es la falta de vitamina B12 o B 9 (ácido fólico)
- neoplasias.

5

B12: ictericia, glositis, esplenomegalia leve, insuficiencia cardíaca.

B9: disnea, irritabilidad, diarrea, lengua lisa y sensible.

CLINICA.

6

- Concentración sérica de vitamina B12
- Transcobalamina II.
- Medición de antifactor intrínseco y anticuerpos anticélulas parietales.

- 1mg de cianocobalamina y 15 mg de ácido fólico
- Transfusión de glóbulos rojos desplasmatisados sólo en casos de anemia grave

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

ANEMIA

HEMOLITICA.

Definición

Afección en la cual hay un número insuficiente de glóbulos rojos en la sangre, debido a su destrucción prematura.

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

Anemia H. hereditaria.

Desorden hemolítico familiar con una marcada heterogeneidad clínica.

Epidemiología.

Incidencia de 1 en 2,000 a 5,000 habitantes.

Factores de riesgo.

- Familiares con esferocitosis.
- colestiasis, colecistectomía,
- esplenectomía
- Ictericia neonatal
- Transfusión de CE. Esplenomegalia.

Etiología.

es causada por una variación genética que provoca anomalías en la membrana de los glóbulos rojos. Estas anomalías hacen que los glóbulos rojos se rompan con mayor facilidad.

Clinica.

1. crisis aplasica.
2. ictericia.
3. esplenomegalia.
4. epatomegalia.

Diagnostico.

- Citometría hemática completa.
- Índices eritrocitarios.
- Frotis de sangre periférica.
- Cuenta de reticulocitos.
- Fragilidad osmótica.

Tratamiento.

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

Anemia de células falciformes.

Anomalía genética hereditaria de la hemoglobina caracterizada por la presencia de glóbulos rojos en forma de hoz y anemia crónica.

Epidemiología.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Nulla ullamcorper nulla et blandit ultrices. Nulla aliquam congue enim. Duis imperdiet bibendum.

Etiologia.

Se estima que hay más de 400.000 neonatos con ACF en todo el mundo.

Factores de riesgo

Padres portadores de un gen (drepanocítico) de células falciformes.

Clinica.

- osteomelitis.
- ictericia.
- dolor abdominal.
- hematuria.
- hipoxia.

Diagnostico.

- Análisis de sangre.
- Electroforesis de hemoglobina
- Prueba prenatal.

Tratamiento.

no existe cura pero se puede prevenir.

- Prevención de las crisis.
- Control de la anemia.
- Aliviar los síntomas.
- Completar inmunización

Anemia

POR ENFERMEDADES CRONICAS.

Definición

La anemia por enfermedad crónica (que comprende inflamación, infección lesión hística y trastornos vinculados a la liberación de citocinas proinflamatorias) es una de las formas más comunes de anemia que se encuentran en la clínica y probablemente en el diagnóstico diferencial de la ferropenia.

Epidemiología.

- Es la segunda causa más frecuente de anemia en la población general, después de la anemia ferropénica, y la más común en pacientes hospitalizados.

clínica.

factores de riesgo

- trastornos autoinmunitarios.
- neoplasia maligna.
- infección crónica o aguda.
- enfermedad crítica, traumatismo importante o cirugía mayor con retraso en la recuperación.
- enfermedad crónica.

Etiología.

- Neoplasias, Infecciones.
- Enfermedades sistémicas
- Enfermedades autoinmunes
- AR, LES.
- Enf. De Behcet
- Sd. De Sjögren
- Hepatopatías y enteropatías
- Enf. De Crohn
- Colitis ulcerosa

clínica.

es muy específico, debido a enfermedad subyacente.

algunos signos y síntomas pueden ser

- Piel: Palidez mucocutánea (conjuntiva, subungueal).
- CV: Astenia, disnea de esfuerzo.
- SN: mareos, cefalea
- GI: anorexia, náuseas
- Mialgias, artralgias

Diagnostico.

SERIE ROJA.

- Hematíes, Hb, Hto.
- Índices eritrocitarios: VCM, HCM, CHCM, ADE.
- IST.
- Ferritina.
- Hierro sérico.
- Hierro medular. Reticulocitos.

Tratamiento

- Buen pronóstico si es bien tolerada, tratamiento sintomático.

TRATAMIENTO

- Debe ser el de la enfermedad asociada (procesos inflamatorios, infecciones crónicas, procesos tumorales).
- A pesar de la hiposideremia, en esta enfermedad NO debe administrarse hierro, ya que el problema no reside en la ausencia de hierro, sino en una mala utilización del mismo.
- Transfusión

A pesar de la hiposideremia, en esta enfermedad NO debe administrarse hierro, ya que el problema no reside en la ausencia de hierro, sino en una mala utilización del mismo.

conclusión:

las anemias son condiciones complejas con múltiples causas y manifestaciones. por lo que es importante saber los métodos diagnósticos y también tener un buen enfoque terapéutico ya que es esencial para abordar eficazmente este problema de salud y mejorar la calidad de vida de quienes las padecen así como también es importante conocerlas y prevenirlas.

REFERENCIAS.

- Carrasco, Z. G. (2014, 11 diciembre). Anemia por enfermedad crónica
- Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de la anemia Hemolítica Autoinmune. (s. f.). [IMSS sitio web]. En IMSS (Durango 289-1A Colonia Roma Durango 289-1A Colonia Roma Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF). Editor General División de Excelencia Clínica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- GUIA DE PRATICA CLINICA. REVISIÓN 2, 2012.
- Guía de Práctica Clínica GPC Prevención: Diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos: IMSS (Durango 289-1A Colonia Roma Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.). (s. f.). División de Excelencia Clínica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- Velandia, J. G. (2017, 30 septiembre). Anemia megaloblástica.