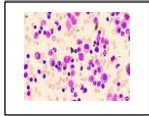


# Anemia megaloblastica



Se caracteriza morfológicamente por ser macrocítica y saturada de hemoglobina y se caracteriza por el gigantismo celular volumen corpuscular medio mayor de 100 FI

Epidemiología

La población de riesgo son los niños, ancianos, embarazadas y los adictos al alcohol y las drogas



Causas

Neoplasias, deficiencia de vitamina B12, deficiencia de vitamina B9 (ácido fólico)



Clínica

Manifestaciones cutáneas, glositis, viscerales, neurológicas, cardiológicas y ginecológicas éstas en B12  
B9: Disnea, crecimiento insuficiente, lengua lisa y sensible



Diagnostico

Concentración sérica de vitamina B12, folato, Absorción intestinal de B12, manifestación de factor intrínseco y anticuerpos



Tratamiento

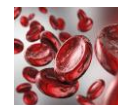
Cianocobalamina combinada con ácido fólico vía intramuscular  
Ácido fólico y trasfuncion de glóbulos rojos.



En conclusión tenemos que los distintos tipos de anemia pueden afectar de forma diferente al organismo y como cada tratamiento debe actuar para no afectar al paciente el diagnostico debe ser preciso ya que los distintos tipos de anemia tienen similitudes

**Clasificación de anemias**

La clasificación de anemias depende de varios factores y se define como la disminución de la concentración de hemoglobina y se establece dependiendo de la edad y el sexo



**Anemia ferropénica**



Anemia por deficiencia de hierro y disminución de la hemoglobina

**Incidencia**

Lactantes, adolescentes, mujeres en edad reproductiva y con sangrado menstrual anormal

**Epidemiología**



Niños de 0 a 5 años, mujeres de 12 a 14 años, mujeres gestantes, hombres de 15 a 65 años

**Etiología**



El hierro es liberado para la producción de nuevos eritrocitos, 1- 2 mg perdidos en heces, hepsidina, perdida por hemorragia, destrucción por hemolisis, producción baja en MO, baja producción en el embrazo

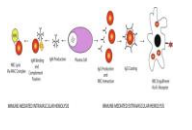
**Anemia hemolítica**

Se trata de la destrucción prematura de eritrocitos, retención corporal de hierro, y el incremento de la eritropoyesis

**Hemolisis intravascular**

**Hemolisis extravascular**

**Fijación de complemento en las reacciones a trasfusión, lesiones mecánicas**



Glóbulos rojos son menos deformables lo que dificulta el paso por sinusoides esplénicos



**Manifestacion es clínicas**

Disnea, palpitaciones, angina, taquicardia, pica, lengua lisa, disfagia.



**Diagnostico**

Hematocrito, VCM, HCM, recuento de plaquetas, recuento de reticulocitos.

**Esferocis hereditaria**

**Epidemiologia**

**Desorden hemolítico familiar caracterizada por alteraciones en la membrana heritrocitaria**

Incidencia de 1 en 2000 habitantes a 5000 habitantes



**Factores de riesgo**

Familiares, ictericia neonatal, trasfusión de CE, esplenomegalia



**Diagnostico**

Citometria, índices eritrocitarios, frotis de sangre periférica, cuenta de reticulocitos



**Tratamiento**

Acido fólica dosis de 3.6 mg día y de moderada grave de 2,5 a 5 mg día  
Esplenectomía



**Tratamiento**

Tratamiento vía oral con sulfato ferroso, en niños de 3 a 6 mg y en adultos 180 mg día y la ingesta de hierro en dieta, en el embrazo se recomienda tratamiento profiláctico con hierro de los 6 a 12 meses de edad





**Nombre del alumno:** Carlos Mario Perez lopez

**Nombre del profesor:** Dagoberto Silvestre  
esteban

**Nombre del trabajo:** flashcard  
anemias

**Materia:** Medicina interna

**Grado:** 5to

**Grupo:** "D"

