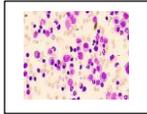


Anemia megaloblastica



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

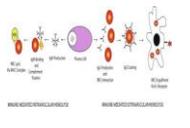
Anemia hemolítica

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

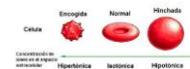
Hemolisis intravascular

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

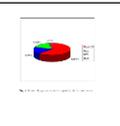
Hematocrito, VCM, HCM, recuento de plaquetas, recuento de reticulocitos.

Esferocis hereditaria

Epidemiología

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"

