



**Universidad del Sureste
Campus Comitan De Dominguez
Lic.Medicina Humana**



Flashcards: Anemias

**NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas
GRADO:5 GRUPO:D
MATERIA:Medicina interna**

Comitan de Dominguez, Chiapas.

ANEMIA FERROPENICA

DEFINICIÓN

Se desarrolla cuando no hay suficiente hierro en el cuerpo.

Es el tipo más común de anemia



FACTORES DE RIESGO

- 1) Mujeres
- 2) Niños y la lactantes
- 3) Baja dieta de hierro
- 4) Vegetarianos

ETIÓLOGIA

Causada por la pérdida de sangre (p. ej., gastrointestinal, menstrual), pero puede ser debida a la hemólisis, la malabsorción o el aumento de la demanda de hierro (p. ej., en el embarazo, la lactancia, los periodos de rápido crecimiento en los niños).

EPIDEMIOLOGIA

La padecen más del 40% de los niños, el 30% de las mujeres en edad fértil y el 41% de las mujeres embarazadas.



DIAGNOSTICO

pruebas para detectar :

- Hematocrito:
- Hemoglobina:
- Ferritina:

CLINICA

- Color azulado en la parte blanca del ojo
- Debilidad
- Pica
- Mareo al estar de pie
- Pérdida de cabello

TRATAMIENTO

- 1) Dieta rica en hierro
- 2) Suplementos de hierro:
SULFATO FERROSO



ANEMIA HEMOLITICA



ETIÓLOGIA

La anemia hemolítica se presenta cuando la médula ósea no está produciendo suficientes glóbulos rojos para reemplazar a los que se están destruyendo.



EPIDEMIOLOGIA

Afecta aproximadamente a 1 o 2 de cada 100.000 personas cada año .



CLÍNICA

- Sentirse débil o cansado más a menudo que de costumbre, o con el ejercicio
- Sentir el corazón agitado o acelerado
- Problemas para concentrarse o pensar



DEFINICIÓN

Es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos proporcionan el oxígeno a los tejidos del cuerpo.

glóbulos rojos duran aproximadamente unos 120 días en el cuerpo. En anemia hemolítica, los glóbulos rojos en la sangre se destruyen antes de lo normal.



FACTORES DE RIESGO

Los glóbulos rojos pueden ser destruidos debido a:

- Un problema autoinmunitario
- Coágulos de sangre en pequeños vasos sanguíneos
- Transfusión de sangre de un donante con un tipo de sangre que no es compatible con el suyo
- Válvulas cardíacas defectuosas, dañadas o artificiales



DIAGNOSTICO

iiUn análisis llamado **conteo sanguíneo completo (CSC)** puede ayudar a diagnosticar .

Partes importantes del CSC incluyen **conteo de glóbulos rojos (CGR)**, **hemoglobina** y **hematocrito (HCT)**.

TRATAMIENTO

- En caso de emergencia, puede ser necesaria una transfusión de sangre.
- Se pueden utilizar medicamentos que inhiben el sistema inmunitario por causas inmunitarias.
- Cuando las células sanguíneas se están destruyendo a un ritmo rápido, el cuerpo puede necesitar ácido fólico adicional y suplementos de hierro extra para reponer lo que se está perdiendo.



ANEMIA MEGLOBLASTICA



ETIÓLOGIA

1. NEOPLASIA
2. DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
3. DEFICIENCIA DE ACIDO FOLICO (VITAMINA B9)

DEFINICION

También conocido como: Anemia por deficiencia de vitamina B12, anemia por deficiencia de folato, anemia por deficiencia de ácido fólico, anemia perniciosa.

EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Las poblaciones de riesgo a presentar anemia megaloblástica son los niños, los ancianos, las embarazadas, los adictos al alcohol o a drogas.

- Personas con enfermedades crónicas
- Personas portadoras de enfermedades hemolíticas crónicas.



DIAGNOSTICO

- Concentración sérica de vitamina B12(valores normales de 160 a 950 pg/ml) o (118 a 701 pmol/L).
- Folato (valores normales de 2.7 a 17.00 ng/mL)
 - Transcobalamina II (Valores normales de 220 a 900 ng/mL)
 - Niveles de folato intraeritrocitario (Valores normales de 140 a 600 ng/mL/mL)
 - Absorción intestinal de B12 (prueba de Schilling)

CLINICA

- 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

TRATAMIENTO

Aplicación por vía intramuscular con preparados donde se combinan 1mg de cianocobalamina y 15 mg de ácido fólico con una frecuencia diaria, semanal o mensual según a la respuesta al tratamiento.

- Ácido fólico en las anemias megaloblásticas por interferencia medicamentosa se utiliza en dosis de 3 a 5 mg por vía intramuscular, 1 ó 2 veces por semana.
- Transfusión de glóbulos rojos desplasmatisados sólo en casos de anemia grave

CONCLUSIONES:

La anemia puede afectar la vida de diferentes maneras. Algunos tipos de esta afección presentan síntomas leves que se alivian con el tratamiento. Otros tipos son más graves, como algunos que se heredan y que provocan problemas médicos de por vida. La anemia grave puede poner en riesgo la vida

- Es importante diagnosticar a tiempo**



Bibliografía

GUIA DE PRATICA CLINICA. REVISIÓN 2, 2012

Anemia hemolítica. (s/f). NHLBI, NIH. Recuperado el 13 de septiembre de 2024, de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-hemolitica>

