



*Nombre del Alumno: Debora Mishel Trujillo Liévano*

*Nombre del tema: flashcard de anemias*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: medicina interna*

*Nombre del profesor: Dagoberto Silvestre Esteban*

*Nombre de la Licenciatura: medicina*

*Cuatrimestre: 5*

## Bibliografía

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000565.htm>

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-sangre/anemia-pori-inflamacion-enfermedad-cronica>

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-hemolitica>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000571.htm>

# ANEMIA FERROPENICA

## que es?

Insuficiencia de glóbulos rojos saludables debido a la falta de hierro en el cuerpo. Debido a la deficiencia de hierro, los glóbulos rojos no pueden transportar suficiente oxígeno a los tejidos del cuerpo. La deficiencia de hierro suele ocasionar bajos niveles de glóbulos rojos (anemia) y puede retrasar el desarrollo del feto.

## etiología

se produce cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir glóbulos rojos.

- Pérdida de sangre, por ejemplo, por menstruaciones abundantes, úlceras gastrointestinales o pólipos en el colon.
- Mala absorción de hierro, que puede deberse a enfermedades intestinales como la celiaquía o la enfermedad inflamatoria intestinal.
- Aumento de la demanda de hierro, por ejemplo, durante el embarazo, la lactancia o en niños que crecen muy rápido.
- Consumo insuficiente de hierro en la dieta, que puede ocurrir en personas con hábitos alimentarios alterados o en vegetarianos estrictos.

## epidemiología

afecta a más de 200 millones de personas en el mundo. En la mayoría de los casos se debe, entre otras causas, a una falta de soporte dietético adecuado. La padecen más del 40% de los niños, el 30% de las mujeres en edad fértil y el 41% de las mujeres embarazadas.

## clínica

ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro.

- Uñas quebradizas.
- Color azulado en la parte blanca del ojo.
- Deseo de consumir hielo u otras cosas que no son comida típica.
- Sentir mareo cuando usted se pone de pie.
- Color pálido de la piel.
- Dificultad respiratoria.
- Dolor o inflamación en la lengua.
- Úlceras bucales.

## diagnostico

análisis de sangre para verificar su hemograma completo (CBC), los niveles de hemoglobina, los niveles de hierro en sangre y los niveles de ferritina.

## tratamiento

El tratamiento incluye el uso de suplementos de hierro y ocuparse de las causas subyacentes.

## factores de riesgo

### Sangrado

El sangrado puede provocar pérdida de hierro, y algunas de sus causas son:

- Periodos menstruales frecuentes, prolongados o abundantes
- Cáncer de esófago, estómago, intestino delgado o colon
- Várices esofágicas
- Uso prolongado de ácido acetilsalicílico (aspirin), ibuprofeno u otros medicamentos que diluir la sangre
- Úlcera péptica



# anemia megaloblástica

## que es?

- La anemia megaloblástica se caracteriza morfológicamente por ser macrocítica y saturada de Hemoglobina
- Se presenta con anomalías madurativas en las 3 progenies medulares.
- Se caracteriza por el gigantismo celular y asincronismo madurativo de los progenitores eritroides o megaloblastos.
- Volumen corpuscular medio es mayor a 100 fL



## 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 desplasmáticos sólo en casos de anemia grave

## etiología

Tener muy poco ácido fólico o vitamina B-12  
1. NEOPLASIASA

## epidemiología

es el segundo tipo más recurrente en el mundo, con una prevalencia del 2-5% [16,17]. El déficit de vitamina B12 tiene una prevalencia mundial del 5-60%, 12% en pacientes asintomáticos y 30-40% en pacientes mayores o con enfermedades crónicas.

## clínica

- 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

## factores de riesgo

Deficiencia de vitaminas: La falta de vitamina B12 o ácido fólico (vitamina B9) es una de las causas más comunes de anemia megaloblástica. Estas vitaminas son esenciales para la producción de células sanas, como las precursoras de los glóbulos rojos.

Dietas: Una dieta poco equilibrada o deficiente en vitaminas y minerales puede aumentar el riesgo de anemia. Las personas vegetarianas y veganas deben compensar la falta de algunos alimentos como la leche o la carne.

Alcoholismo: Beber demasiado alcohol puede dificultar que el cuerpo absorba la vitamina B12.

Medicamentos: Algunos medicamentos, como antineoplásicos o inmunosupresores, pueden interferir con la síntesis de DNA.

Embarazo: Las mujeres embarazadas suelen tener niveles bajos de ácido fólico.

Trastornos autoinmunes: Algunos trastornos autoinmunes pueden aumentar el riesgo de anemia.

Anomalías en el intestino: La enfermedad celíaca u otras anomalías en el intestino pueden causar anemia megaloblástica.

## 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)

• Medición de anticuerpos intrínsecos y anticuerpos anticepas parietales

• Se asigna gran importancia al examen homocisteinemia (valores normales de 4 a los 10.8 micromoles por litro) en plasma u orina

• Niveles de ácido metilmalónico (valores normales a 0.07 a 0.27 micromoles por litro en plasma u orina.

# anemia por enfermedades crónicas

## que es?

La anemia por enfermedad crónica o anemia por inflamación crónica es una forma de anemia que se observa en infecciones crónicas, activación inmunitaria crónica y malignidad.



## etiología

trastornos autoinmunitarios como enfermedad de Crohn, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoidea y colitis ulcerativa.  
Cáncer, incluso linfoma y enfermedad de Hodgkin.

## factores de riesgo

Tener cáncer, insuficiencia renal, diabetes u otra enfermedad crónica

## epidemiología

es muy raro que se de

## manifestaciones clínicas

Sentirse débil o cansado  
Dolor de cabeza  
Palidez  
Dificultad para respirar

## diagnostico

- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Conteo de reticulocitos
- Nivel de ferritina sérica
- Nivel de hierro sérico
- Nivel de proteína C reactiva
- Tasa de sedimentación eritrocítica
- Examen de médula ósea (en pocos casos para verificar la presencia de cáncer)

## tratamiento

La anemia con frecuencia es tan leve que no requiere ningún tratamiento. Puede mejorar cuando se trate la enfermedad que la está causando. La anemia más grave, como la causada por cáncer o VIH/sida puede requerir:  
Transfusión sanguínea  
Eritropoyetina, una hormona producida por los riñones, suministrada como una inyección



# anemia hemolítica

## que es?

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

## etiología

Enfermedades autoinmunitarias  
Defectos hereditarios  
Infecciones o toxinas  
Trastornos extrínsecos



## epidemiología

La esferocitosis hereditaria es la anemia hemolítica congénita más frecuente en nuestro medio. La herencia es autosómica dominante en el 75% de los casos.

## factores de riesgo

- Enfermedades autoinmunitarias, como el lupus o la artritis reumatoide.
- Infecciones virales, bacterianas o parasitarias, como la hepatitis, el citomegalovirus, el virus Epstein-Barr, la fiebre tifoidea, el E. coli, la neumonía de micoplasma o los estreptococos
- Exposición a toxinas
- Defectos hereditarios, como la anemia de células falciformes o la talasemia
- Complicaciones de transfusiones de sangre
- Válvulas cardíacas defectuosas, dañadas o artificiales
- Falla de médula ósea
- Algunos medicamentos



## manifestaciones clínicas

Crisis aplásicas.  
Ictericia.  
Esplenomegalia.  
Hepatomegalia.  
Colelitiasis

## tratamiento

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



## diagnostico

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