



## FLASH CARDS

**Nombre del alumno:**  
Diana Rocio Gómez López

**Nombre del catedrático**  
Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

**Parcial: 1er. Semestre: 5to.**  
5o. D.

**Nombre de la materia:**  
MEDICINA INTERNA

**Nombre del tema:**  
anemias: definición, etiología, epidemiología, factores de riesgo, clínica, diagnóstico y tratamiento.

Septiembre el 2024

# ANEMIA FERROPENICA

DISMINUCIÓN DE LA HEMOGLOBINA Y  
HEMATOCRITO PRO LA DEFICIENCIA DE HIERRO

**Dificultad en el transporte de hierro: incorporación defectuosa del hierro unido a la transferrina: congénito, adquirido (autoanticuerpos contra receptores de transferrina)**

## epidemiología

- niños de 0-5 años
- mujeres gestantes
- hombres de 15-65 años
- veganos

## causas

- perdida por hemorragia
- destruccion por hemolisis
- produccion insuficiente por el embarazo
- nutricion deficiente de hierro
- mala absorción intestinal

## MANIFESTACION CLINICA

- disnea
- pica(arcilla.tierra)
- coilonoquia
- lengua lisa
- disfagia
- mareos
- taquicardia

## DX

- biometria hematica  
HB: M: <12 H: <13  
VCM: <80 FL  
HCM: <27 pg  
reticulocitos : <0.5 %
- ferritina serica  
H: <20 ug/l  
M: <12 ug/l
- frotis sanguineo: Dx diferencial

## TRATAMIENTO

### PRIMERA LINEA

- VO sulfato y gluconato ferroso  
niños: 3-6 mg/ kg/ dia dividido en tres dosis o una  
adultos: 180 mg/ dia dividido en tres dosis

## tratamiento

embarazadas:  
La dosis de hierro es de 60 mg al día a partir del segundo trimestre del embarazo y continuar su administración hasta 3 meses post parto

hierro en dieta  
carne roja, aves, huevo, pescado  
granos cereales  
vegetales  
leguminosas

## SUGERENCIAS

- tomar 15 a 30 min antes del desayuno
- acompañarlo con vitamina C
- incremento esperado de la hemoglobina después de 3 a 4 semanas de tratamiento con hierro es de 1 a 2 gr/dL.
- si hay buena respuesta cita trimestral por un año

Fe



# ANEMIA MEGALOBLASTICA

ALTERACIÓN EN LA SÍNTESIS DE ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12 Y/O FOLATOS.

La médula ósea produce menos glóbulos rojos de forma ovalada, anormalmente grandes (en lugar de redondos o en forma de disco) con contenido interno poco desarrollado (hemoglobina). Tienden a no sobrevivir tanto tiempo (10 días)

## epidemiología

- niños
- ancianos
- embarazadas
- alcoholicos

## causas

- neoplasias
- dieta deficiente de VB12 Y VB9
- alteracion en la absorcion
- causas intestinales
- cronh enfermedad

## MANIFESTACION CLINICA

VB9 acido folico

- disnea
- irritabilidad
- diarrea
- bajo crecimiento
- lengua lisa y sensible

VB12

- glositis
- esplenomegalia
- palidez
- ictericia
- hipoestesia
- purpura

## DX

- vitamina B12 < 200 pg/mL (< 147,6 pmol/L),
- nivel de folato < 2 ng/mL L (< 4,53 nmol/L)
- nivel de folato eritrocítico < 150 ng/mL

prueba de schilling  
examen de homocisteina  
acido metilmanolico  
frotis sanguineo

## TRATAMIENTO

PRIMERA LINEA

- IM combinados 1mg de cianocobalamina y 15 mg de acido folico diaria o semanal

## tratamiento

acido folico en anemias megalobalsticas por interferencia de medicamnetos en dosis de 3 a 5 mg IM 1 o 2 vees por semana

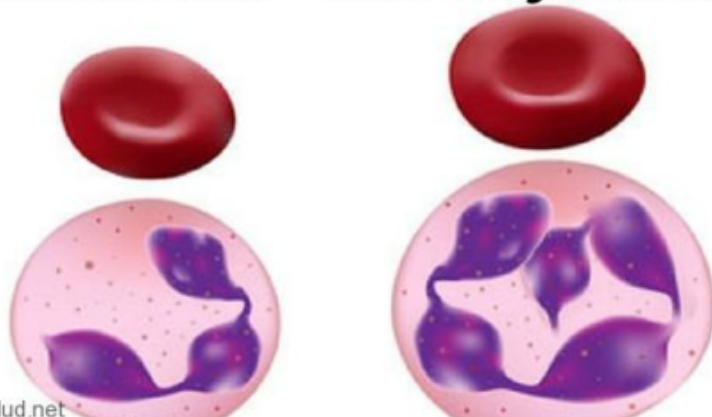
- transfucion de globulos rojos menor a 7.9

## SUGERENCIAS

- Hacer hemograma completo, índices hematimétricos, recuento de reticulocitos y frotis periférico.

Anemia normal

Anemia megaloblástica



# ANEMIA ESFEROSIS HEREDITARIA

SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE GLÓBULOS ROJOS ANORMALES, LLAMADOS ESFEROCITOS, QUE SON MÁS FRÁGILES Y SE DESCOMPONEN MÁS RÁPIDO QUE LOS GLÓBULOS ROJOS NORMALES. ESTA DESCOMPOSICIÓN PROVOCA ANEMIA HEMOLÍTICA,

mutacion en los genes de las proteínas espectrina, la anquirina ( la más común), la proteína 4.2 y la banda 3 que codifican de la membrana de los eritrocitos.

## epidemiologia

- Incidencia de 1 en 2,000 a 5,000 habitantes
- enfermedad autosómica dominante

## Fx riesgo

- Familiares con esferocitosis
- colelitiasis
- colecistectomía
- esplenectomía
- Ictericia neonatal o recurrente.
- Exanguinotransfusión.
- Transfusión de CE.
- Esplenomegalia.

## MANIFESTACION CLINICA

- ictericia
- esplenomegalia
- colelitiasis
- hepatomegalia
- crisis hemolíticas x medicamento

## DX

### BIOMETRIA HEMATICA

- HB: H: <13 M:<12
- VCM: normal
- CHCM: >36 gr/ dl
- Reticulocitos: >>6
- fragilidad osmotica ( gold estandar)
- frotis de sangre periférica
- resistencia de eritrocito
- bilirrubina: >34

## TRATAMIENTO

- Acido fólico: Dosis recomendada 3.3 a 3.6mcg/Kg por día.
- Moderada/grave: 2.5mg a <5 años  
5mg al día en >6 años

## tratamiento

- Esplenectomía. >6 años  
Mejorar los síntomas causados por anemia o por la esplenomegalia
- Revertir la falla en el crecimiento y
- Prevenir colelitiasis.

## SUGERENCIAS

- El diagnóstico diferencial incluye: se descarta con una prueba de Coombs directo (negativa) o prueba de antiglobulina directa



# ANEMIA

## CELULAS FALCIFORMES

ANOMALÍA GENÉTICA HEREDITARIA DE LA HEMOGLOBINA CARACTERIZADA POR LA PRESENCIA DE GLÓBULOS ROJOS EN FORMA DE HOZ Y ANEMIA CRÓNICA, CAUSADA POR UNA EXCESIVA DESTRUCCIÓN DE DICHOS GLÓBULOS ROJOS ANÓMALOS

causada por mutaciones en el gen de la beta globina, HBB donde cambia el ácido glutámico por la valina en la mutación del cromosoma 11

### epidemiología

- Se estima que hay más de 400.000 neonatos con ACF en todo el mundo
- La prevalencia de nacimientos varía según el área geográfica
- Afectar principalmente a la población negra/afroamericana y a la hispana/latina

### Fx riesgo

- herencia: dominante  
Padres portadores de un gen (drepanocítico) de células falciformes
- Bloqueo de vasos sanguíneos  
evitar que el oxígeno llegue a los tejidos

### MANIFESTACION CLINICA

- ictericia
- dolor abdominal
- hematuria
- crisis vasooclusiva
- hipoxia
- dolor óseo
- 

### DX

- Frotis sanguíneo: dx diferencial
- tamiz: prueba neonatal
- fragilidad osmótica
- electroforesis

### TRATAMIENTO

NO hay cura

### tratamiento

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

La **hidroxiurea** es un medicamento oral que ayuda a prevenir los síntomas graves de la enfermedad,

- Completar inmunización

### SUGERENCIAS

- cuidados, como:
- Tomar vitaminas y minerales
- Tomar líquidos
- Mantener un balance entre el descanso y el ejercicio.
- Evitar el frío.
- No fumar cigarrillos ni consumir bebidas alcohólicas.

