



**Universidad del sureste.  
Campus Comitán De Dominguez, Chiapas.  
Medicina Humana.**

## **Infografías.**

Nombre del alumno:  
Katia Marlen Espinosa Sanchez.

Nombre del profesor:  
Dr. Dagoberto Silvestre Esteban.

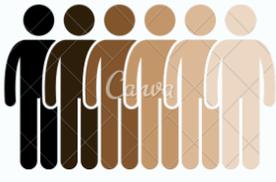
Parcial: 1er parcial.

Semestre: 5to semestre. 5to D.

Nombre de la materia:  
Medicina interna.

# Anemia de células falciformes.

Anomalía genética hereditaria de la hemoglobina, caracterizada por la presencia de glóbulos rojos en forma de hoz y anemia crónica.



## Epidemiología.

- Se estima que hay más de 400,000 neonatos con ACF.
- La prevalencia de nacimientos varía según el área geográfica.



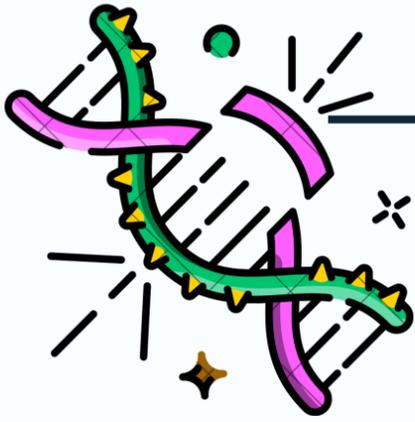
Glóbulo rojo normal



Glóbulo rojo en forma de hoz

## Fisiopatología.

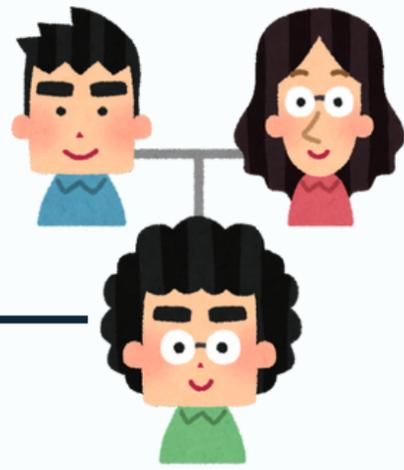
Mutaciones en el gen de la beta globina, HBB donde cambia el ácido glutámico por la valina en la mutación del cromosoma 11.



## FX de riesgo.



- Herencia (dominante).
- Padres portadores de un gen (drepanocítico) de células falciformes



## Clínica.



- Palidez.
- Ictericia.
- Esplenomegalia.
- Hepatomegalia.
- Crisis vasooclusivas.
- Crisis de dolor.
- Infecciones frecuentes.
- Hipoxia.



## Diagnostico.



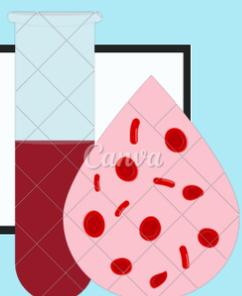
- Análisis de sangre.
- Electroforesis de hemoglobina.
- Prueba prenatal
- Hidroxiurea es un medicamento oral que ayuda a prevenir los síntomas graves de la enfermedad.

## Tratamiento.



- NO hay cura.
- Prevención de las crisis.
- Control de la anemia.
- Aliviar los síntomas.

- Se recomienda tomar vitaminas y minerales, mantener un balance de actividad física, evitar el estrés.

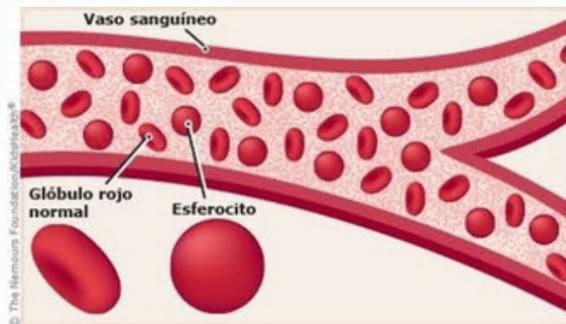


# ESFEROCITOSIS HEREDITARIA.

Desorden hemolítico familiar con una marcada heterogeneidad clínica, caracterizada por alteraciones de las proteínas de la membrana eritrocitaria.

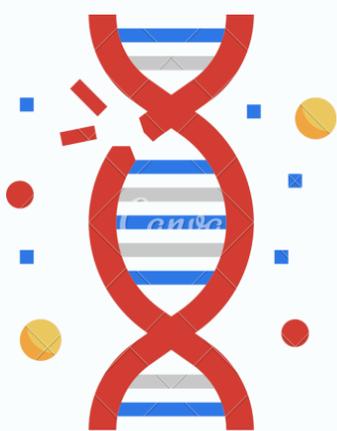
## Epidemiología.

- Incidencia de 1 en 2,000 a 5,000 habitantes.
- Raza negra.



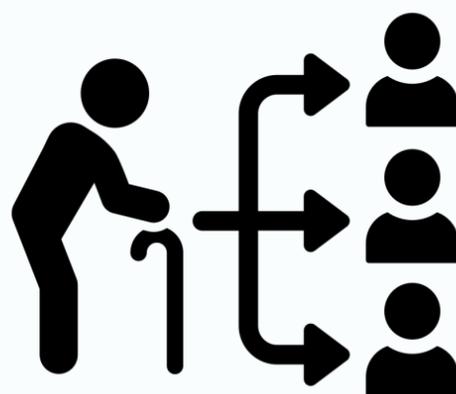
## Fisiopatología.

Mutación en los genes de las proteínas **espectrina**, la **ankirina**, la **proteína 4.2** y la **banda 3** que codifican de la membrana de los eritrocitos.



## FX de riesgo.

- Herencia (dominante).
- Padres portadores de un gen.



## Clínica.

- Ictericia.
- Esplenomegalia.
- Hepatomegalia.
- Colelitiasis.
- Crisis hemolíticas por medicamento.



## Diagnostico.

- BH: <13 M:<12
- VCM: normal
- CHCM: >36 gr/ dl
- Reticulocitos: >6
- Fragilidad osmótica
- 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

- Se recomienda hacer una prueba de Coombs directa, para descartar dx diferenciales.

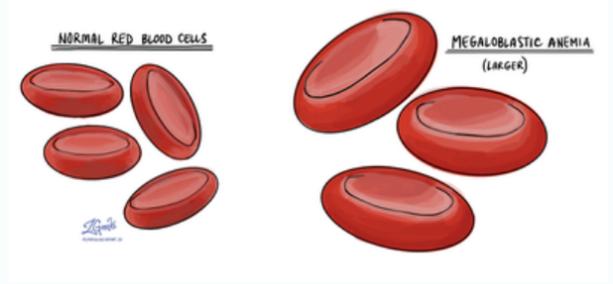
# ANEMIA MEGALOBLASTICA.

Alteración en la síntesis de ácido desoxirribonucleico por deficiencia de vitamina B12 o folatos.



## Epidemiología.

- Niños.
- Ancianos.
- Embarazadas.
- Alcohólicos.



## Fisiopatología.

La MO produce menos glóbulos rojos de forma ovalada, anormalmente grandes con contenido interno poco desarrollado.



## FX de riesgo.

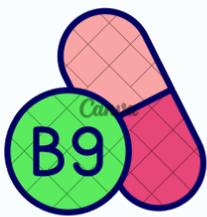
- Dieta deficiente de vitamina B12 y vitamina B9.
- Alteraciones de la absorción.
- Neoplasias.
- Enfermedad de Crohn.



## Clínica.

### Ácido Fólico.

- Disnea.
- Irritabilidad.
- Diarrea.
- Bajo crecimiento.
- Lengua lisa y sensible.



### Vitamina B12.

- Esplenomegalia.
- Ictericia.
- Purpura.
- Palidez.
- Hipoestesia.



## Diagnóstico.



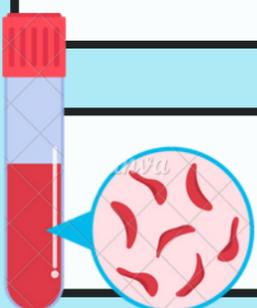
- vitamina B12 < 200 pg/mL (< 147,6 pmol/L).
- Nivel de folato < 2 ng/mL L (< 4,53 nmol/L).
- Nivel de folato eritrocítico < 150 ng/mL

## Tratamiento.



- IM combinados 1mg de cianocobalamina y 15 mg de ácido fólico diaria o semanal (1ra línea).

- Es recomendable hacer un hemograma completo.

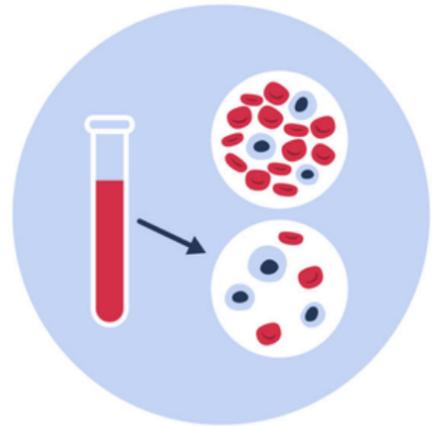


# ANEMIA FERROPENICA.

Disminución de la hemoglobina y hematocrito por la deficiencia de hierro.

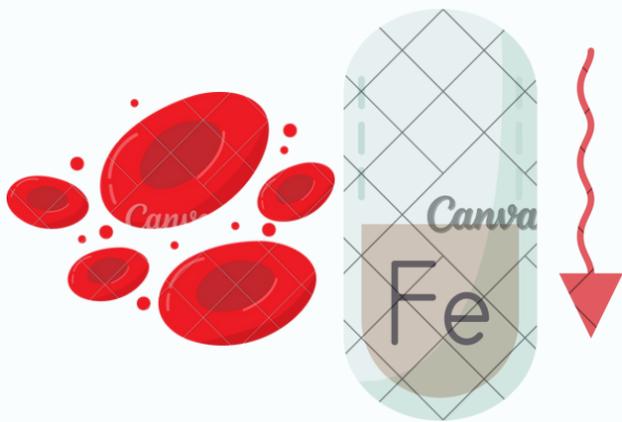
## Epidemiología.

- Niños de 0-5 años.
- Mujeres gestantes.
- Hombres de 15-65 años.



## Fisiopatología.

Dificultad en el transporte de hierro, incorporación defectuosa del hierro unido a la transferrina: congénito, adquirido.



## FX de riesgo.

- Hemorragia.
- Producción insuficiente de hierro.
- Mala absorción intestinal.
- Nutrición insuficiente de hierro.



## Clínica.

- Disnea.
- Pica.
- Lengua lisa.
- Disfagia.
- Mareos.
- Fatiga.
- Coilonquía.



## Diagnostico.

- BH: M: <12
- H: <13
- VCM: <80 FL
- HCM: <27 pg
- Reticulocitos : <0.5 %
- Ferritina serica
- H: <20 ug/l M: <12 ug/l
- Frotis sanguíneo



## Tratamiento.

- VO sulfato y gluconato ferroso.
- Niños: 3-6 mg/ kg/ día dividido en tres dosis o una.
- Adultos: 180 mg/ día dividido en tres dosis.
- Embarazadas: la dosis de hierro es de 60 mg al día.



- Se recomienda citas trimestrales por un año siempre y cuando haya una buena respuesta, se espera un incremento de hemoglobina después de 3 semanas de tx con hierro es de 1-2 gr/dl.

