



**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.



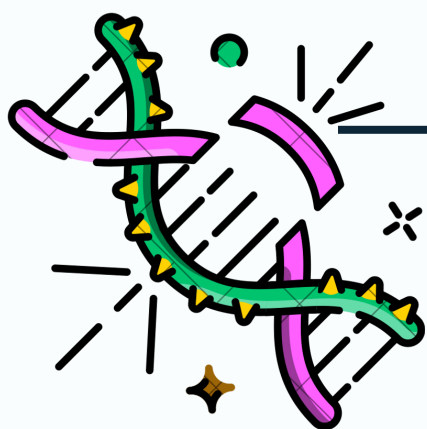
Glóbulo rojo normal



Glóbulo rojo en forma de hoz

Fisiopatología.

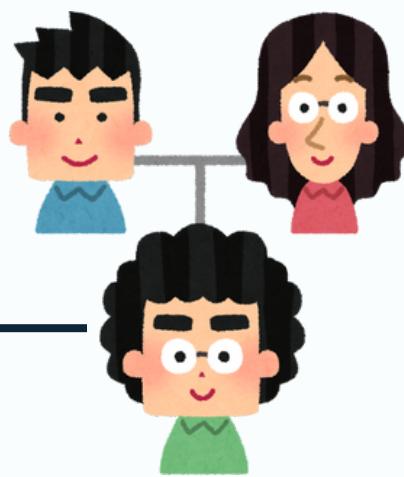
Mutaciones en el gen de la beta globina, HBB donde cambia el ácido glutámico por la valina en la mutación del cromosoma 11.



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.



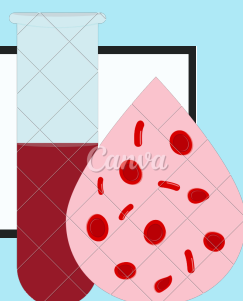
- Análisis de sangre.
- Electroforesis de hemoglobina.
- Prueba prenatal
- Hidroxiurea es un medicamento oral que ayuda a prevenir los síntomas graves de la enfermedad.

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.

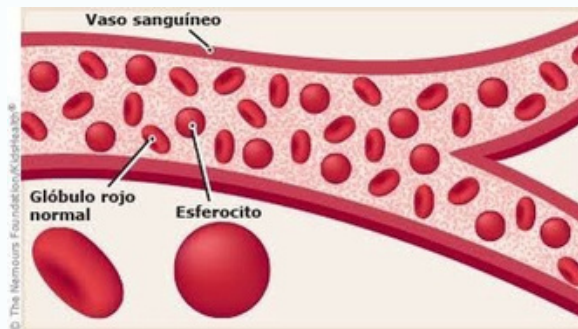


ESFEROCITOSIS HEREDITARIA.

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

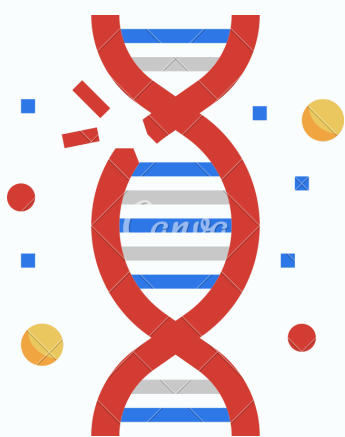
Epidemiología.

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



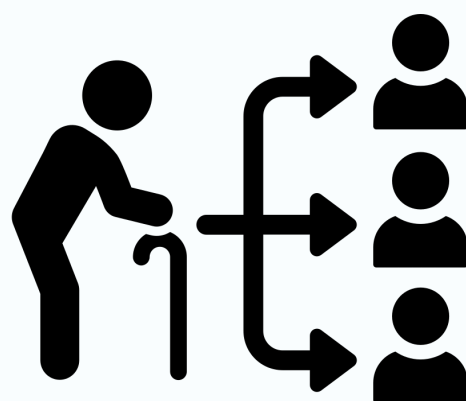
Fisiopatología.

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.



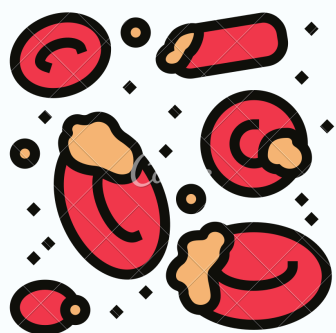
FX de riesgo.

- 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.

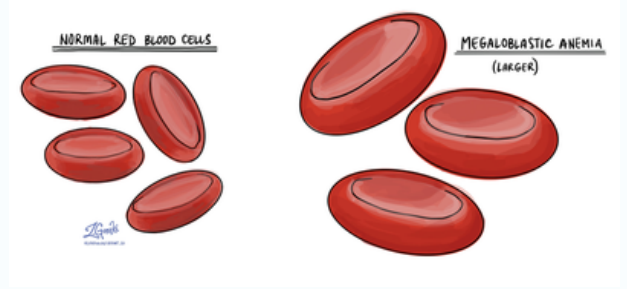
ANEMIA MEGALOBLASTICA.

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



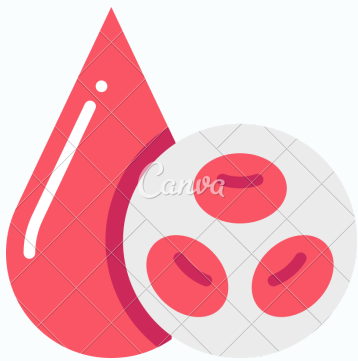
Epidemiología.

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



Fisiopatología.

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



FX de riesgo.

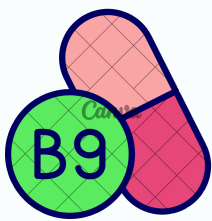
- Dieta deficiente de vitamina B12 y vitamina B9.
- Alteraciones de la absorción.
- Neoplasias.
- Enfermedad de Crohn.



Clínica.

Acido Fólico.

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



Vitamina B12.

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



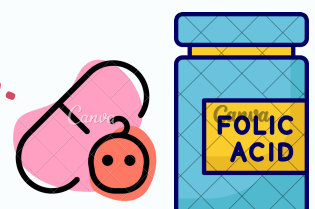
Diagnostico.

- 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

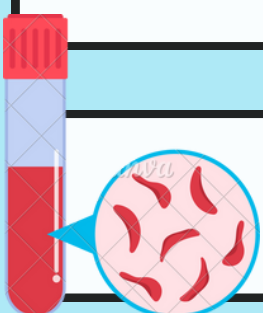


Tratamiento.

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



- Es recomendable hacer un hemograma completo.

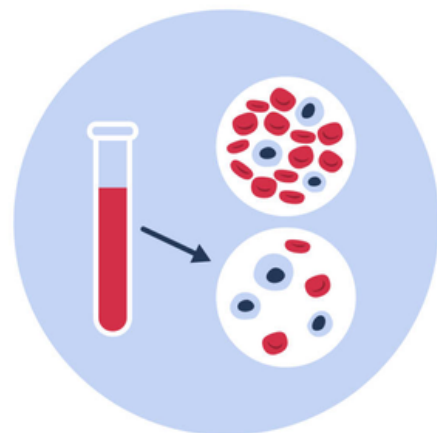


ANEMIA FERROPENICA.

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

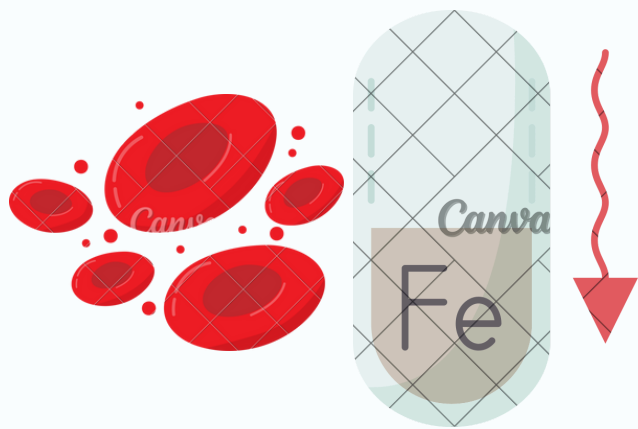
Epidemiología.

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



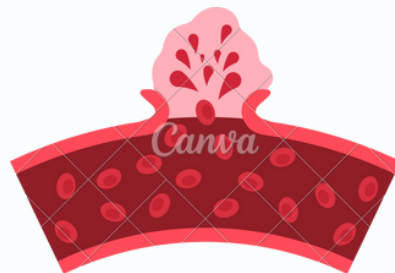
Fisiopatología.

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



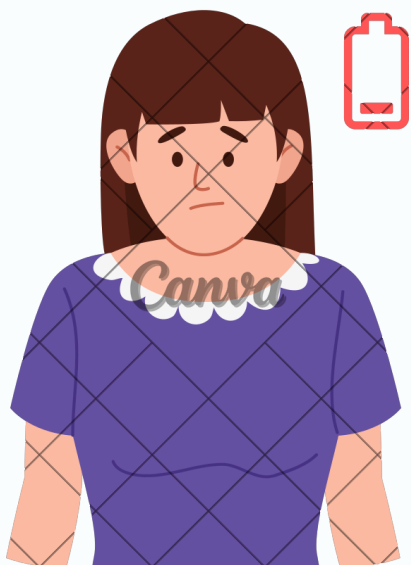
FX de riesgo.

- 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.

