



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC.MEDICINA HUMANA.



TEMA:FLASHCARDS

NOMBRE: ESTEFANIA OCHOA NAZAR.

DRA.ADRIANA BERMUDEZ AVENDAÑO.

MATERIA: FISIOPATOLOGÍA I.

TERCER PARCIAL

SEMESTRE:2

GRUPO:A

VIERNES 8 DE NOVIEMBRE DE 2024.

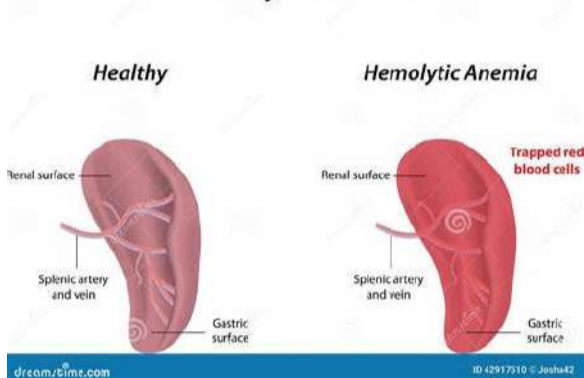
ANEMIAS HEMOLITICAS

La **anemia** 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.

ETIOLOGÍA

- Extrínseca: desde una fuente externa al eritrocito; los trastornos extrínsecos al eritrocito generalmente son adquiridos.
- Intrínseco: debido a un defecto dentro del eritrocito; las anomalías eritrocíticas intrínsecas (véase tabla Anemias hemolíticas) usualmente son hereditarias.

Hemolytic Anemia



EPIDEMIOLOGÍA

Hereditarias:

Esferocitosis: Común en Europa.
Deficiencia de G6PD: Frecuente en África y Asia.

Anemia Falciforme: Más en África y América Latina.

Talasemia: Común en el mediterráneo y Asia.

Adquiridas:

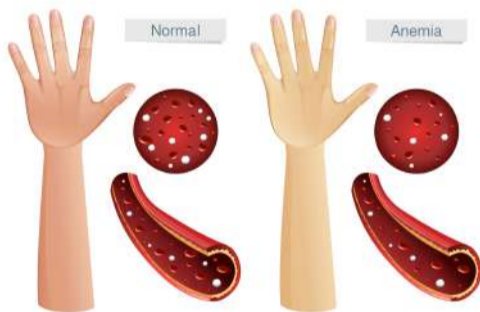
Anemia Hemolítica autoinmune: Más en adultos mayores.

Malaria: Común en zonas tropicales.

Síndrome urémico hemolítico: Afecta principalmente a niños.

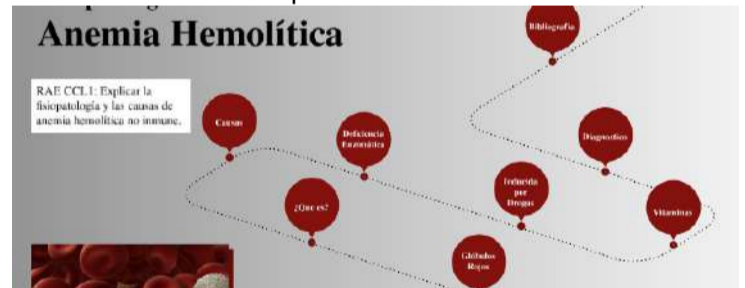
FISIOLOGÍA

La anemia hemolítica se caracteriza por la destrucción prematura de los glóbulos rojos. Esto ocurre cuando se forman anticuerpos contra los glóbulos rojos del propio cuerpo y los destruyen, debido a que el sistema inmunitario los reconoce erróneamente como extraños.



FISIOPATOLOGIA

Los eritrocitos senescentes pierden membrana y son eliminados de la circulación por las células fagocíticas del sistema reticuloendotelial en el bazo, el hígado y la médula ósea. El sistema de la hemooxigenasa degrada la hemoglobina. El hierro se conserva y se reutiliza, el grupo hemo se degrada a bilirrubina, que es conjugada en el hígado a glucurónido de bilirrubina y excretada por la bilis.



DIAGNOSTICO

- Frotis periférico y recuento de reticulocitos
- Bilirrubina sérica (indirecta), deshidrogenasa láctica (LDH) y haptoglobina
- A veces, prueba de antiglobulina (de Coombs) y/o pruebas de cribado para hemoglobinopatía
- Análisis de orina



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.

En pocas ocasiones, se necesita cirugía para extirpar el bazo. Esto se debe a que éste actúa como un filtro que elimina células anormales de la sangre.

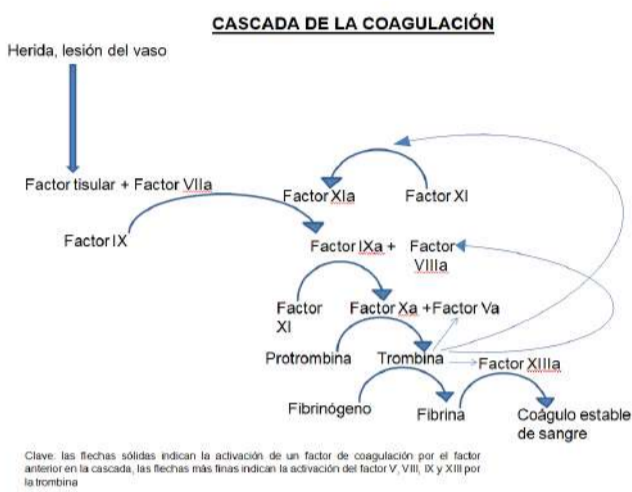


CASCADA DE COAGULACIÓN

La cascada de la coagulación es un conjunto de reacciones enzimáticas sucesivas intercaladas en el proceso de cierre y cicatrización de las heridas producidas en las paredes de los vasos. Pueden llegar a producir pérdidas sanguíneas importantes que comprometan la integridad del organismo

ETIOLOGÍA

- La cascada de la coagulación es un proceso complejo que se divide en varias fases. Estas fases incluyen la vía intrínseca, la vía extrínseca y la vía común, cada una de las cuales activa diferentes factores de la coagulación en respuesta a una lesión..



EPIDEMIOLOGÍA

Los trastornos de coagulación pueden ser hereditarios, como la hemofilia o adquiridos, como la coagulación intravascular diseminada. La prevalencia varía según el tipo de trastorno y la población afectada.

FISIOLOGÍA

Las células tienen dos papeles básicos en la hemostasia normal: proporcionar los factores de la coagulación que no están presentes en el plasma normal, y proporcionar una superficie para el ensamblaje de los complejos enzima/cofactor y su interacción con los sustratos para formar el coágulo de fibrina.

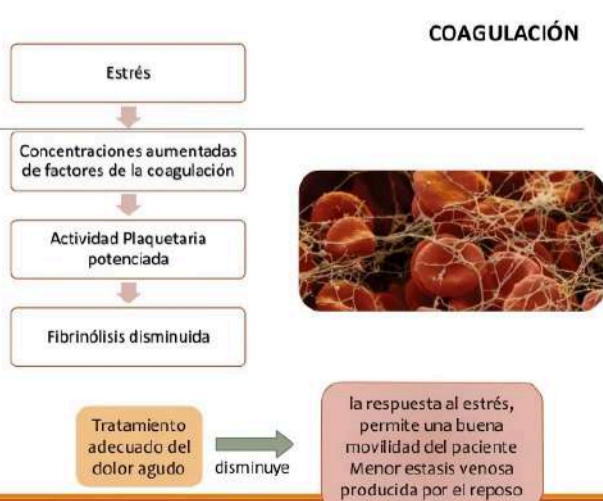
FISIOPATOLOGIA

El proceso de la coagulación se da en una serie de etapas sucesivas de activación secuencial de unos factores enzimáticos que se encuentran en forma inactiva. En un paso inicial se activa un factor que luego, con otros elementos, se constituye en complejo activador de otro factor y así sucesivamente.



DIAGNOSTICO

- El análisis de la Cascada de la Coagulación evalúa el tiempo que tarda la sangre en coagularse. Se utiliza para identificar posibles deficiencias o excesos en los factores de coagulación, lo que ayuda en el diagnóstico y manejo de trastornos hemostáticos.



TRATAMIENTO

- Reposición del factor de coagulación que sufre déficit
- Transfusión de plasma fresco congelado
- Transfusión de plaquetas



TROMBOCITOPENIAS

La trombocitopenia es una afección en la que el organismo cuenta con pocas plaquetas. Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que intervienen en la coagulación de la sangre, el número de plaquetas puede llegar a ser tan bajo que se produce un peligroso sangrado interno

ETIOLOGÍA

- Producción insuficiente de plaquetas en la médula ósea.
- Incremento de la eliminación de las plaquetas en el torrente sanguíneo.
- Incremento de la retención de las plaquetas en el bazo o en el hígado.
- Trastornos de la médula ósea o problemas del sistema inmunitario.
- Exposición a sustancias químicas, hábitos de estilo de vida o medicamentos.



EPIDEMIOLOGÍA

La trombocitopenia significa que tienes menos de 150.000 plaquetas por microlitro de sangre en circulación. Debido a que cada plaqueta vive solo unos 10 días, tu cuerpo normalmente renueva su suministro de plaquetas continuamente produciendo nuevas plaquetas en la médula ósea. La trombocitopenia rara vez es hereditaria; o puede ser causada por una serie de medicamentos o afecciones.



FISIOLOGÍA

1. Trastornos de la médula ósea, como la leucemia.
2. Problemas del sistema inmunitario.
3. Efectos secundarios de ciertos medicamentos.
4. Se divide en tres causas principales de plaquetas bajas: producción insuficiente en la médula ósea, aumento de eliminación en el torrente sanguíneo y aumento de retención en el bazo o hígado

FISIOPATOLOGIA



DIAGNOSTICO

- Análisis de sangre. Un hemograma completo determina el número de células sanguíneas, entre ellas las plaquetas, en una muestra de sangre.
- Exploración física, incluidos todos tus antecedentes médicos. El médico buscará signos de sangrado debajo de la piel y palpará el abdomen para ver si el bazo está agrandado

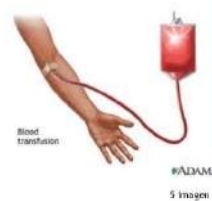


TRATAMIENTO

- Corticosteroides como tratamiento de primera línea
- Esplenectomía como tratamiento de segunda línea
- Transfusión de plaquetas para prevenir o detener el sangrado

TRATAMIENTO

- El tratamiento de la trombocitopenia varía según su etiología y gravedad
- Suspensión de la heparina si la trombocitopenia inducida por ésta.
- Las transfusiones de plaquetas deben utilizarse con fines profilácticos y con prudencia.
- Si el origen de la trombocitopenia es una insuficiencia medular, las transfusiones de plaquetas se reservan para el tratamiento de la hemorragia activa o de la trombocitopenia grave (recuento plaquetario <10.000/m l).⁵



©AZDAM
5 Imagen

EDEMAS

es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. Los medicamentos y el embarazo pueden provocar edemas. También puede producirse como consecuencia de una enfermedad, como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal, insuficiencia venosa o cirrosis hepática.

ETIOLOGÍA

El edema se produce cuando hay una fuga de líquido de los pequeños vasos sanguíneos del cuerpo, que se denominan capilares. El líquido se acumula en los tejidos cercanos. Esta fuga lleva a la hinchazón.

El edema también puede ser un efecto secundario de determinados medicamentos. Estos incluyen los siguientes:

- Medicamentos para la presión arterial alta
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroides
- Medicamentos esteroides
- Estrógenos

EPIDEMIOLOGÍA

-Insuficiencia cardíaca congestiva.

-Daño hepático. Este daño hepático a causa de la cirrosis puede causar la acumulación de líquido en el área estomacal y en las piernas.

-Enfermedad renal. La enfermedad renal puede producir la acumulación de líquido y sales de la sangre.

-Problemas con el sistema del cuerpo que elimina el líquido adicional de los tejidos.

-Falta grave y prolongada de proteína.

-Trombosis venosa profunda.

FISIOLOGÍA

El edema es el **acumulación de líquido en el espacio intersticial**. Se produce por un **desequilibrio entre las fuerzas que regulan el movimiento del líquido entre el espacio intravascular y el intersticio**¹. El edema puede ser generalizado o localizado.

El edema generalizado suele deberse a causas sistémicas como insuficiencia cardíaca, renal o hepática insuficiente en la médula ósea, aumento de eliminación en el torrente sanguíneo y aumento de retención en el bazo o hígado

FISIOPATOLOGIA

El edema es el resultado del mayor movimiento del líquido desde el espacio intravascular al espacio intersticial o del menor movimiento del agua desde el intersticio hacia los capilares o los vasos linfáticos¹. Los edemas localizados casi siempre están relacionados con patología obstructiva venosa, linfática o con procesos inflamatorios locales como reacciones alérgicas o infecciones.

La fisiopatología del edema que se localiza en una sola extremidad o en regiones del cuerpo suele ser la obstrucción de las venas que normalmente transportarían sangre y líquido desde esa parte del cuerpo³

DIAGNOSTICO

-Análisis de sangre,

-Ecografías

-Estudios de venas,



TRATAMIENTO

-Los medicamentos que ayudan al cuerpo a eliminar el exceso de líquido a través de la orina pueden tratar tipos más graves de edema. Uno de los diuréticos más comunes es la furosemida (Lasix).

Los edemas leves, por lo general, desaparecen por sí solos. Usar prendas de compresión y levantar el brazo o la pierna afectados por encima del nivel del corazón puede ser de ayuda.



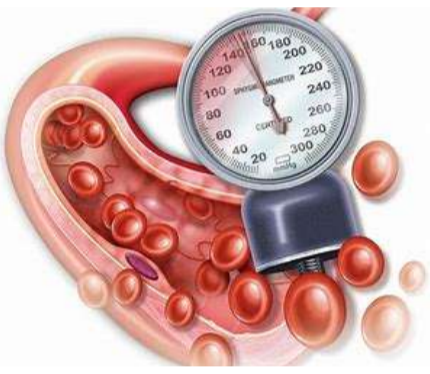
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la presión arterial, sube los niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que dificulta que la sangre fluya por el organismo.

ETIOLOGÍA

- Antecedentes familiares.
- Genética.
- Raza: las personas afroamericanas son más propensas a la hipertensión.
- Sexo: los hombres suelen tener más probabilidades de padecer hipertensión.
- Estrés.
- La presión arterial normal es de 120/80 mm de mercurio (mm Hg), pero la hipertensión se considera superior a 130/80 mm Hg



EPIDEMIOLOGÍA

La hipertensión arterial es la primera causa de muerte y discapacidad en el mundo. Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión, y la mayoría de ellos vive en países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección



FISIOLOGÍA

Hay dos tipos principales de presión arterial

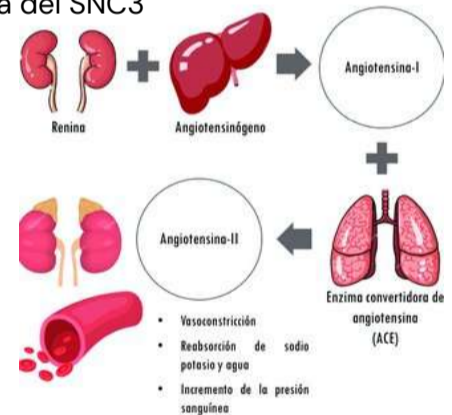
alta: Primaria y secundaria.:

Primaria o esencial: Es el tipo más común de presión arterial alta. Por lo general se desarrolla con el tiempo a medida que envejece.

Secundaria: Es causada por otra condición médica o el uso de ciertos medicamentos. Por lo general, mejora al tratarse la causa o al dejar de tomar los medicamentos que la provocan

FISIOPATOLOGIA

La hipertensión arterial se caracteriza por lecturas de presión arterial elevadas¹. Aunque la mayoría de las personas no presentan síntomas, la presión arterial alta puede tener complicaciones graves¹. La fisiopatología de la hipertensión esencial implica disfunción endotelial y desequilibrio entre factores vasoconstrictores y vasodilatadores². Los mecanismos de regulación incluyen baroreceptores, quimiorreceptores y respuesta a la isquemia del SNC³



DIAGNOSTICO

Para diagnosticar la hipertensión arterial, se deben realizar tres a seis mediciones con resultados altos en diferentes ocasiones.

La presión arterial se considera alta si las lecturas sistólicas están por encima de 130 mm Hg o las lecturas diastólicas están por encima de 80 mm Hg³.

Además, se puede diagnosticar mediante la existencia de enfermedades cardiovasculares previas



TRATAMIENTO

-El tratamiento de la hipertensión puede hacerse mediante dos vías, por un lado la adquisición de hábitos de vida saludables, con especial atención a la reducción del consumo de sal, y por otro lado mediante fármacos (antihipertensivos).

1. Diuréticos: Eliminan el exceso de líquidos y sodio del cuerpo.
2. Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA): Ayudan a relajar los vasos sanguíneos.
3. Antagonistas de los receptores de la angiotensina 2 (ARA): Bloquean la acción de la angiotensina.
4. Antagonistas del calcio.
5. Betabloqueadores.

