

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



FISIOPATOLOGÍA

PROFESOR (A):

FELIPE ANTONIO MORALES HERNÁNDEZ

ALUMNO (A):

ARIANA YOMALI HERNANDEZ LOPEZ

CARRERA:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

GRADO:

QUINTO SEMESTRE 4° B

FECHA:

A 27 DE ENERO DE 2025

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.

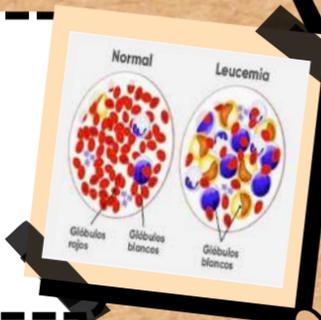
Cáncer en la sangre

LEUKEMIA



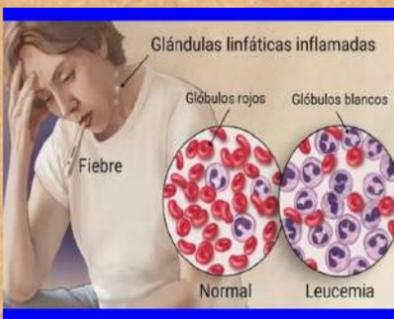
La leucemia forma parte de un sinnúmero de malignidades hematológicas que afectan la diferenciación de los leucocitos en la médula ósea.

La leucemia forma parte de un sinnúmero de malignidades hematológicas que afectan la diferenciación celular de los leucocitos mononucleares y de los polimorfonucleares que se desarrollan en la médula ósea, esta enfermedad puede clasificarse de acuerdo con las características morfológicas, citoquímicas e inmunológicas que expresen los blastos del paciente.



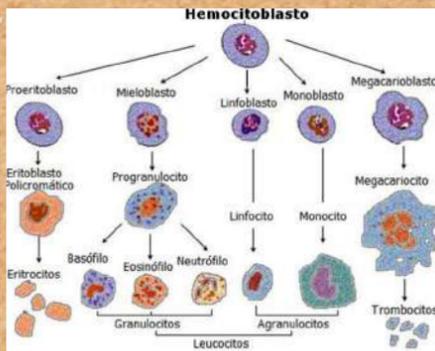
Síntomas

- Las manifestaciones clínicas de la enfermedad, como:
 - anemia
 - trombocitopenia
 - dolores óseos
 - sangrado
 - procesos infecciosos
 - hepatoesplenomegalia
 - entre otros
- Son consecuencias del proceso de infiltración de los blastos en la médula ósea que corresponden a la primera sospecha clínica de esta enfermedad



Epidemiología

Las leucemias agudas representan alrededor de 10 a 15% de las malignidades hematológicas, tienen tasa de incidencia mundial aproximada de 6 por 100,000 habitantes por año.



Fisiopatología

La hematopoyesis es un proceso de división de los progenitores celulares en dos líneas: durante este proceso, pueden ocurrir mutaciones que, al acumularse, generan el amplio grupo de enfermedades conocido como leucemias agudas.

Leucemia mieloide aguda

La investigación sobre el origen de la leucemia mieloide aguda sugiere que las mutaciones podrían clasificarse en dos grandes grupos: mutaciones que perjudican la diferenciación normal y mutaciones que aumentan la proliferación, deterioran la muerte celular o ambas.

Leucemia linfoblástica aguda

¡Anormalidades genéticas, como el cromosoma de Filadelfia, alteraciones similares a éste, hipodiploidía, reorganizamiento del gen MLL y amplificación intracromosomal del 21 se han vinculado con peor pronóstico en este tipo de leucemia

Leucemia de linaje ambiguo

¡La diferenciación normal de las células progenitoras en un solo linaje específico es el resultado de la regulación exitosa a múltiples niveles de la expresión del factor de transcripción. La leucemia de linaje ambiguo probablemente surge de la disregulación de los mecanismos que determinan la especificidad del linaje de las células, ya sea a través de interrupciones genéticas que ocurren en una secuencia temporal específica, o alteraciones epigenéticas.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones que pueden tener inicialmente los pacientes con leucemia son amplias y, en su mayor parte, inespecíficas. La manifestación puede variar entre los pacientes pediátricos y los adultos; sin embargo, en algunos casos uno de los síntomas más comunes es la fiebre. Sin importar el tipo, es usual la aparición de fatiga, dolor, insomnio, pérdida de apetito, náuseas y vómito



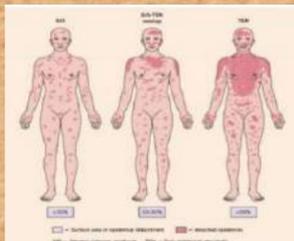
Tratamiento

El tratamiento convencional consta de dos fases: una de inducción y otra de tratamiento posterior a la remisión. La leucemia mieloide aguda se relaciona con múltiples mutaciones, que pueden ayudar a establecer el pronóstico de cada uno de los pacientes. La Red Nacional Integral de Cáncer (NCCN) recomienda que para la elección del tratamiento de cada paciente, se tengan en cuenta las mutaciones presentes en cada uno. Además, se debe tener presente y dar el cuidado requerido a los pacientes con complicaciones secundarias a la enfermedad o a su tratamiento, como la disminución marcada de células sanguíneas, en la que los hemoderivados se convierten en nuestro mejor aliado

Síndrome de Steven Johnson

Enfermedad febril aguda, con lesiones características en diana, cada una menor a 3 cm de diámetro, que involucra al menos 2 membranas mucosas, y menos del 20% de la superficie corporal en las primeras 48 hrs.

Toxicodermia grave debida a la apoptosis masiva de queratinocitos, generalmente inducida por medicamentos.



■ Etiología: Fármacos

- Antibióticos
- Analgésicos
- Antitusígenos
- AINES
- Anticomiciales
- Otros



■ Epidemiología

La incidencia varía de 1.1 a 7.1 casos por cada millón de personas. La media de edad en los pacientes es de 25 años. El daño de extensión de la piel aumenta con la edad. Afección variable 60% hombres y 40% mujeres.

■ Tratamiento

- Anestésicos tópicos.
- Compresas con solución Burow.
- Gamaglobulina 0.5-1mgkdo 3-4 dosis.
- Interfiere con la activación del complemento y liberación de citoquinas, bloquea la apoptosis de los queratinocitos, tiene propiedades anti infecciosas, limita la pérdida de líquidos.

