



Mi Universidad

Cuadro comparativo de anemias

Carlos Daniel Aguilar Deleon

Anemia

Parcial II

Fisiopatología II

Dra. Cruz Domínguez Jesús Eduardo

Medicina Humana

Semestre

VC M	HC M	Patología	Edad de presentación	Características	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
Microcítica <80 fl	Hipocrómica	Deficiencia de Hierro (80%) FERROPÉNICA	Preescolar mayormente	Factores de riesgo: bajo peso al nacer, hemorragias perinatales, bajo aporte dietético, parásitos, diarrea, niños atletas. Ocasiona falla en el aprendizaje y retraso del crecimiento.	Palidez, apatía, taquicardia, disnea, palpitaciones, soplos. Deficiencia de Fe: pelo delgado, coiloniquia, atrofia papilar, pica. <5g/dl: cardiomegalia, irritabilidad, anorexia, convulsiones, dificultad respiratoria.	Reticulocitos normal, trombocitos ↑ Fe sérico <30 Capacidad de unión con hierro >360 Sat. de transferrina <10% Ferritina <15 µg/l Patrón de Hb normal	Fumarato o sulfato ferroso <15kg: 5mg/kg >15kg: 4-6mg/kg en 3 dosis Hierro dextran IM en grave o Transfusión. ALIMENTACIÓN
		Talasemias	Al nacimiento o a los 3 meses	Se deben a un desequilibrio en la síntesis de las cadenas de globina por déficit de producción de una de ellas (α o β) Menor: heterocigota Mayor: homocigota	Ictericia neonatal Palidez, anorexia, escaso desarrollo, esplenomegalia y anemia intensa que requiere transfusiones	Células en diana Fe sérico normal o ↑ Capacidad de unión con hierro normal Sat. de transferrina 30-80% Ferritina <50-300 µg/l Patrón de Hb anormal	Ácido fólico, quelación de hierro con DFA 30-50 mg/kg/día. Alotransplante de médula ósea
	Hipocrómica o variable	Sideroblástica	Al nacimiento o a los meses de vida.	Por defectos en la síntesis del grupo hem Idiopática, fármacos, alcohol, enfermedades mielodisplásicas, Ligada al X o herencia autosómica dominante	Palidez, ictericia, esplenomegalia, hepatomegalia.	Eritrocitos inmaduros y sideroblastos en anillo. Fe sérico normal o ↑ Capacidad de unión con hierro normal Sat. de transferrina 30-80% Ferritina 50-300 µg/l Patrón de Hb normal	En agravada: transfusión o trasplante de médula ósea.
Normocítica 80	Normo/hip	Inflamación crónica	Cualquier edad	Disminución de la vida del hematíe, hemólisis leve.	Palidez, fatiga, apatía.	Reticulocitos, HCM y VCM normales. Fe sérico y transferrina baja, Ferritina alta.	Controlar la enfermedad de base Puede usarse eritropoyetina

Macroscítica >100 fl	Normocromica	Déficit de vitamina B12 MEGALOBLÁSTICA	1er año de vida	En hijos de madres veganas o en anemia perniciosa.	Manifestaciones generales de anemia. Glositis con lengua en frambuesa, marcha difícil, alteración de la sensibilidad vibratoria y estereognósica.	DHL ↑, Lisozima ↑ Ferritina sérica ↑ Bilirrubina total ↑ Hierro ↑ Haptoglobina ↓ Anemia perniciosa: prueba de Schilling o determinación de	ALIMENTACIÓN
----------------------	--------------	--	-----------------	--	--	---	--------------

								autoanticuerpos anti-células parietales y anti-FI.	
Macroctica	Normocrómica	Deficiencia de folatos	4-7 meses	Más común de las anemias megaloblásticas. Puede ser causada por mala alimentación o fármacos como Metotrexate y aminopterina.	Manifestaciones generales de anemia. Irritabilidad, dificultad para ganar peso, diarrea crónica, hemorragias, queilosis angular, glositis, desnutrición.			Niveles intraeritrocitarios de folato inferiores a 100 ng/ml. DHL ↑, Lisozima ↑ Ferritina sérica ↑ Bilirrubina total ↑ Hierro ↑ Haptoglobina ↓	Ácido fólico 0.5-1mg/kg/día por 3-4 semanas ALIMENTACIÓN
Macroctica / microctica	Normo/hipocrómica	Hemorragia	Cualquier edad	Más común en traumatismo o hemorragia de tubo digestivo	Signos de hipovolemia en aguda.			Aguda: Reticulocitosis, macrocitosis. Crónica: deficiencia de hierro, hipocromía, microcitosis.	Transfusión en casos graves.
Normocítica	Hipercrómica	Hemólisis HEMOLITICA	RN o cualquier edad en adquirida	Hereditaria	Adquirida	Aguda: Palidez, subictericia, taquicardia, debilidad, hipotensión y orina pigmentada de forma muy significativa. Crónica: leve es asintomática, sino ictericia moderada y esplenomegalia.		Reticulocitosis, policromasia y eritrocitos nucleados. Bilirrubina no conjugada y DHL ↑. Coombs + (inmunitarias) Fragilidad osmótica en esferocitosis ↑ Hemoglobina plasmática y ↓ Haptoglobina	Ácido fólico (1 mg/día) y de transfusiones de concentrados de hematíes en fases de anemia extrema. Esplenectomía en >5 años con esferocitosis o autoinmune refractaria. Autoinmune: Corticosteroides a dosis inicial de 2-4 mg/kg/día o gammaglobulinas i.v. (dosis total 2 g/kg/día 2-4 días). Exanguinotransfusión en incompatibilidad de RH o ABO grave.
				Hemoglobi no patías, enzimopatías, defectos de membrana o citoesqueleto, hemoglobi nuria paroxística nocturna	Síndrome hemolítico urémico familiar, destrucción mecánica (microangiopatía), ag. Tóxicos, fármacos, infecciosa, autoinmune				