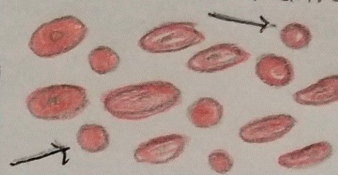
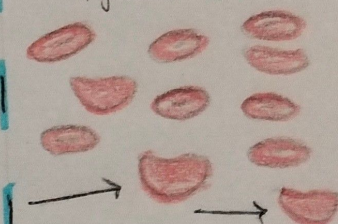
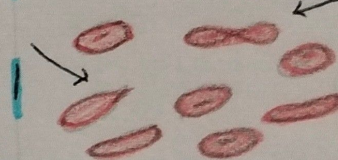


ANEMIAS HEMOLÍTICAS HEREDITARIAS

ANEMIA	ETIOPATOGENIA	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CARACTERÍSTICA
Esferocitosis hereditaria + Frecuente 70% Leve	Alteración en las proteínas de membrana (Ankirina 6%, Banda 3 10%, Espectrina 16%) Esferocito Propenso	- Clínica clásica hemolítica - Crisis hemolíticas (infección) - Cálculos biliares.	- Suben: LDH, BI, reticulocitos - VCM normal o bajo - HCM Alto - Micro-Hiper - Prueba hemólisis osmótica	Acido Fólico Esplenectomía (se espera hasta 5-6 años).	Autosómico dominante 
Deficit glucosa 6PD Deficit enzimática + Frecuente	Oxidación de la hemoglobina por falta de NADPH y glutation.	Clínica clásica Crisis hemolíticas por infecciones, habas, antimaláricos y atb +Fr Varones	Suben: LDH, BI, reticulocitos Prueba de beetler y electroforesis (evidenciar deficits G6PD).	ACIDO FOLICO Evitar riesgos a crisis hemolíticas (comer habas, antipaludicos, sulfas).	Ligada a X 
Talasemia B mayor (Coley)	Menor síntesis de cadena B (HbA1) +Eritropoyetina Hiperplasia MO Eritropoyesis extramedular	Eritropoyesis Ineficaz Pseudoquistes "Cráneo en cepillo" "Cora araña" Hipoxia tisular crónica Hemosiderosis crónica.	Electroforesis de Hb (menor HbA1, mas HbA2 y HbF) HbA1: 2 a 2 B 99% HbA2: 2 a 2 D HbF: 2 a 2 G	Trasplante alogénico medula ósea Esplenectomía Transfusión	HOMOCIGOTO B cr x 11 A Cr x 16 
Talosemia menor B	Menor síntesis de cadena B	Asintomáticos No hay "anemia"	Px con microcitosis -VCM y HCM normal +HbA2 y Fe normal	Según gravedad	Heterocigotos "Barrigo talasémico"
De células falciformes Drepanocitosis	Sustitución Ac glutámico x Valina (Posición 6 de cadena B) Hbs	Variable Crisis Vasooclusivas Isquemia e infartos Autoesplenectomía	+LDH, BI, RET Clínica vasooclusiva Electroforesis de Hb	Crisis: analgesia e hidratación Vacunación Trasplante	Célula falciforme 