

Causas comunes

- Aparato digestivo
 - Ulceras gástricas
 - Gastritis erosiva
 - Neoplasias
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
- Aparato genitourinario
 - Sangrado menstrual abundante
 - CX ginecológico.
- Otras causas
 - infecciones parasitarias (anquilostomiasis)

Diagnostico diferencial

- Hemorragia aguda = Signos de hipovolemia (taquicardia, hipotensión, piel fría), hemoglobina normal; luego ↓ tras hemodilución. y reticulosis tras 5-7 días
- Hemorragia crónica = ↓ Ferritina, microcitosis progresiva, síntomas inespecíficos como fatiga, disnea y palidez. Ausencia de síntomas de hipovolemia.

Tratamiento

• Hemorragia aguda =

- Reposición de volumen con cristaloideos o coloides
- Trasfusión de globulos rojos si hemoglobina $< 7 \text{ g/dl}$ o signo de hipoxia tisular.
- Corrección de la causa subyacente

• Hemorragia crónica

- Suplementación con hierro oral o iv según severidad.
- Tratamiento de la causa del sangrado.

Sulfato ferroso si no hay hemorragia

Paludismo

Fisiopatología

Cuando los mosquitos se alimentan de sangre humano

Se introducen los esporozoítos procedentes de la saliva del mosquito

Tras un período de días los hepatocitos infectados liberan los merozoítos

La fase asexual se completa cuando los trofozoítos dan lugar a nuevos merozoítos que escapan tras lizar los eritrocitos.

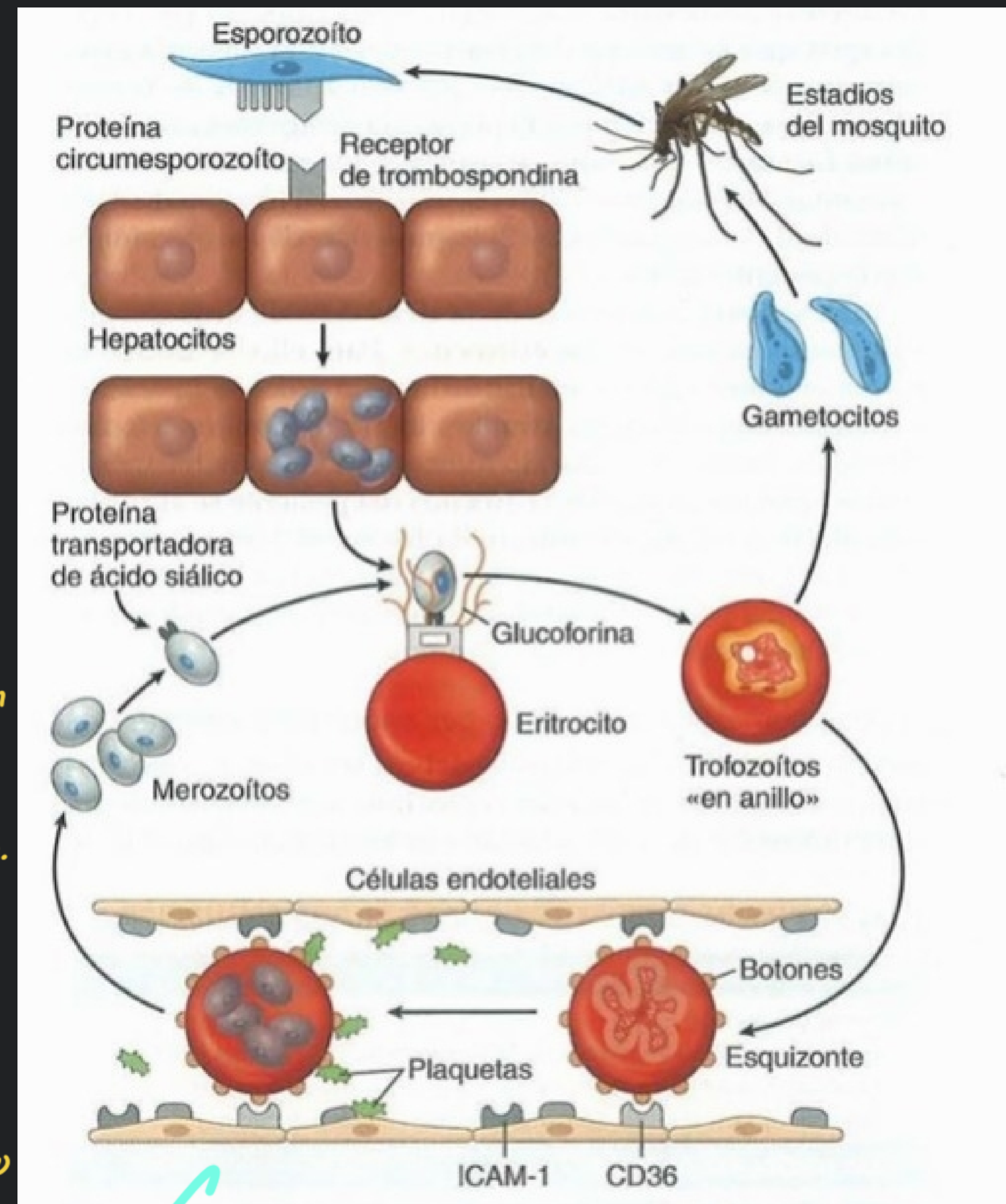
1 baric

Infectan las células del hígado

Los parásitos se multiplican con rapidez para formar esquizontes que contienen miles de merozoítos.

Infectan los eritrocitos

Los parásitos intraeritrocítico continúan su reproducción asexual, produciendo más merozoítos, que infectan rápidamente los eritrocitos.



Agente etiológico

- Plasmodium falciparum
- Plasmodium malariae, P. vivax, P. Ovale.

Manifestaciones Clínicas

- Fiebre episódica
- escalofríos
- Agitación
- Coincidiendo con la liberación masiva de merozoítos

- Inicio de la infección
 - Picadura
- Fase hepática
 - Los esporozoítos infectan los hepatocitos
- Fase Eritrocítica
 - Liberación de los merozoítos que invaden los eritrocitos.

Complicaciones

- Convulsiones
- Coma
- Muerte en pocos días o semanas en forma fulminante.
 - fiebre hemoglobinúrica: hemólisis intravascular masiva, hemoglobinemia, hemoglobinuria e ictericia en algunos casos.

Tratamiento

- Quimioterapia adecuada
- *P. falciparum* presenta cepas resistentes a farmacos.
- Quinaquina =
- Cloroquina = vivax, falciparum
- Dx
- Frotis seco
- Cíota gruesa
- Prueba de antígeno

Resumen de artículos

Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa

G6PD

Los casos detectados por tamiz neonatal en la unidad de salud deberán localizarse de inmediato y referirse a segundo nivel. Los casos probables deberán ser considerados como una urgencia. Sospechar la deficiencia enzimática en un paciente cuando la anemia sea sub-clínica o severa y requiera transfusiones, ya que el rango de anemia es variado. La anemia es por lo general normocítica y normocrómica, pero en ocasiones puede ser macrocítica debido a la cantidad de reticulocitos (hasta 20% o más) los cuales incrementan el volumen corpuscular medio. La hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta se presenta sin alteraciones en enzimas hepáticas, baja concentración de haptoglobina y valores incrementados de lactato deshidrogenasa. Es recomendable realizar el estudio molecular en los familiares directos de un paciente en el que se haya establecido su genotipo. Es imperativo el identificar en las bases de datos de farmacogenómica la lista de fármacos que causan hemólisis y referir al servicio de genética para asesoramiento genético a matrimonios con un hijo varón detectado como deficiente de G6PD.

Homo medicus

La deficiencia de G6PD afecta a diversas poblaciones en todo el mundo, y se han identificado más de 150 variantes en la enzima. A pesar de los efectos adversos, hay algunas evidencias que sugieren que los individuos con esta condición podrían tener ciertas ventajas evolutivas. En particular porque parece que la deficiencia de G6PD confiere una protección frente a la malaria y menor incidencia de enfermedades cardiovasculares, así como una menor prevalencia de ciertos tipos de cáncer.

(N.d.-c). Gob.Mx. Retrieved March 9, 2025, from <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/247GER.pdf>

Medicus, H. (n.d.). Deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. Homo medicus. Retrieved March 9, 2025, from <https://homomedicus.com/deficiencia-de-glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa/>

Paludismo

OMS

Los lactantes, los menores de 5 años, las mujeres embarazadas y las niñas los viajeros y las personas con VIH o sida corren más riesgo de sufrir una infección grave, el paludismo puede prevenirse evitando las picaduras de mosquitos y con medicamentos. Los tratamientos pueden evitar que los casos leven empeoren. Los primeros síntomas más comunes del paludismo son fiebre, dolor de cabeza y escalofríos, los síntomas suelen aparecer a los 10-15 días de la picadura. Los síntomas graves incluyen cansancio y fatiga extremos, deterioro de conciencia, convulsiones, dificultad para respirar, ictericia y hemorragias anormales.

GPC 2022

El paludismo por *P. malarie* y *P. ovale* es rara vez mortal, sin embargo, el primero de estos puede pasar inadvertido durante años, pudiendo generar secuelas inmuno-patológicas crónicas. El paludismo en el embarazo está asociado con el bajo peso del producto al nacer, así como anemia y con ello, mayor riesgo de paludismo grave y la muerte. Muchas veces puede ser mal diagnosticado, especialmente en zonas de baja y nula transmisión debido a la falta de sospecha clínica en la sintomatología.

RSI (España)

Los profesionales sanitarios desempeñan un papel clave en la prevención, identificación y tratamientos de casos de paludismo importados. Se destacó en varios estudios la importancia de la formación continua en enfermedades tropicales, técnicas de diagnósticos y recomendaciones de quimioprofilaxis para viajeros. El uso de pruebas de diagnóstico rápido (PDR) en atención primaria ha aumentado la detección precoz de casos importados de paludismo. Las guías clínicas nacionales recomiendan que todo paciente compatible con paludismo y antecedentes de viajes de zonas endémicas sea sometido a una prueba Diagnóstica Rápida, así como a un frotis de sangre para la identificación de especies de *Plasmodium*.

Paludismo. (n.d.). Who.int. Retrieved March 9, 2025, from

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

(N.d.). Revistasanitariadeinvestigacion.com. Retrieved March 9, 2025, from

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/control-y-prevencion-del-paludismo-en-espana-papel-de-los-profesionales-de-la-salud-publica-y-estrategias-de-vigilancia-epidemiologica/>

(N.d.-b). Gob.Mx. Retrieved March 9, 2025, from

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/805562/Manual_de_Tratamientos_para_Paludismo_Definitivo.pdf

Anemia ferropénica

CIPC

Como medidas de prevención de la anemia es recomendable indicar lactancia materna y mantenerla por lo menos durante 6 meses; posteriormente ablactación que incluya alimentos ricos en hierro, en el adulto mayor de 65 años asegurar un aporte de hierro suficiente a través de la alimentación y evitar el uso innecesario de AINES. Los grupos de riesgo que se deben tener en cuenta para investigar en forma dirigida datos clínicos de anemia por deficiencia de hierro son: lactantes y adolescentes, mujeres en edad reproductiva, gestantes o en lactancia, mujeres premenopáusicas con sangrado menstrual anormal, Vegetarianos, nivel socio económico bajo, adulto mayor y pacientes con sangrado de tubo digestivo.

Revista: Los expertos

Un bajo nivel de hierro puede interferir en las funciones vitales y aumentar la morbimortalidad. El déficit de hierro conduce a una serie de alteraciones de las funciones vitales con su correspondiente morbilidad. Se recomienda 11 mg diarios para adolescentes hombres entre 14 y 18 años.

BIBLIOGRAFIA

- (N.d.-c). Proformed.Es. Retrieved March 9, 2025, from https://proformed.es/wp-content/uploads/2024/06/ABORDAJE-MULTIDISCIPLINAR-DE-LA-ANEMIA-FERROPENICA_INTERACTIVO.pdf
- (N.d.-d). Gob.Mx. Retrieved March 9, 2025, from <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/415GRR.pdf>
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Fausto, N. (2005). Robbins & cotran patología humana: Con CD E acceso a student consult (7th ed.). Elsevier Espana.