



Mi Universidad

Anemias

María Fernanda Miranda López

Primer parcial

Fisiopatología I I

Dr. Edgar Mauricio Rincón

Licenciatura en Medicina Humana

3 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre de 2025

ANEMIAS

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Disminución de hierro → reducción en síntesis de hemoglobina

• Laboratorio — ↓ Hb, ↓ Hto, ↓ Ferritina, ↑ TIBC, ↓

• Manifestaciones clínicas — Fatiga, palidez, coiloniquia, glositis atrófica

Tratamiento — Suplemento de hierro oral/IV, tratar causa de sangrado

ANEMIA DE ENFERMEDAD CRÓNICA

- Aumento de hepcidina → bloquea liberación de hierro de macrófagos e intestino y menor respuesta de médula ósea a eritropoyetina.

• Laboratorio — ↓ Hb, ↓ Hto, ↑ Ferritina, ↓ TIBC, hierro sérico bajo

• Manifestaciones clínicas — Síntomas propios de la enfermedad de base

Tratamiento — Tratar enfermedad subyacente, eritropoyetina en casos seleccionados

ANEMIA SIDEROBLÁSTICA

Defecto en la síntesis del grupo hemo dentro de la mitocondria y acumulación de hierro en mitocondrias (sideroblastos en médula)

• Laboratorio — • Hb ↓
• VCM normal o bajo
• Hierro sérico ↑, ferritina ↑, saturación de transferrina ↑

• Manifestaciones clínicas — Palidez, fatiga, hepatoesplenomegalia, síntomas según causa (alcohol, tóxicos).

Tratamiento — Tratar enfermedad subyacente, eritropoyetina en casos seleccionados

ANEMIAS

ANEMIA MEGALOBLASTICA

Deficiencia de B12 o ácido fólico
→ síntesis deficiente de ADN →
eritrocitos grandes.

Laboratorio

- Hb ↓, VCM ↑ (macrocitosis)
- Reticulocitos ↓
- Hipersegmentación neutrófilos en frotis

Manifestaciones clínicas

Palidez, glositis, fatiga,
parestias y síntomas
neurológicos (solo en déficit de B12).

Tratamiento

- Suplemento de B12
- Déficit de folato → ácido fólico oral

ANEMIA APLASICA

- Fallo de médula ósea → pancitopenia (baja de eritrocitos, leucocitos, plaquetas).

Laboratorio

- Pancitopenia
- Reticulocitos muy ↓
- Médula ósea hipocelular (biopsia)

Manifestaciones clínicas

Palidez, fatiga, sangrados
(por trombocitopenia),
infecciones recurrentes
(por leucopenia).

Tratamiento

Inmunosupresores, trasplante
de médula ósea

ANEMIA HEMOLITICA

Dstrucción prematura de eritrocitos
(intrínseca o extrínseca).

Laboratorio

- Hb ↓
- Reticulocitos ↑
- Bilirrubina indirecta ↑, LDH ↑
- Haptoglobina ↓

Manifestaciones clínicas

Palidez, fatiga,
hepatoesplenomegalia

Tratamiento

Corticoides (autoinmune),
esplenectomía en algunos
casos, transfusiones, evitar
desencadenantes.