



Cuadro Comparativo

Kevin García Morales

Anemias

Primer Parcial

Fisiopatología II

Brenda Paulina Ortiz Solis

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 05 de septiembre del 2025

Tipo de anemia	Fisiopatología	Laboratorio característico	Morfología (VCM)	Manifestaciones clínicas	Tratamiento
Anemia por deficiencia de hierro	Disminución de hierro → reducción en síntesis de hemoglobina	↓ Hb, ↓ Hto, ↓ Ferritina, ↑ TIBC, ↓ Saturación de transferrina	Microcítica - hipocrómica	Fatiga, palidez, coiloniquia, glositis atrófica, pica	Suplemento de hierro oral/IV, tratar causa de sangrado
Anemia de enfermedad crónica	Inflamación crónica → ↑ hepcidina → secuestro de hierro en macrófagos y menor eritropoyesis	↓ Hb, ↓ Hto, ↑ Ferritina, ↓ TIBC, hierro sérico bajo	Normocítica o microcítica leve	Síntomas propios de la enfermedad de base	Tratar enfermedad subyacente, eritropoyetina en casos seleccionados
Anemia sideroblástica	Defecto en síntesis del grupo hemo → acumulación de hierro en mitocondrias (sideroblastos en médula)	↑ Hierro sérico, ↑ Ferritina, saturación transferrina ↑, sideroblastos en médula ósea	Microcítica (puede ser dimórfica)	Fatiga, esplenomegalia, síntomas de sobrecarga férrica	Piridoxina (B6), quelantes de hierro, trasplante en casos graves
Anemia megaloblástica	Defecto en síntesis de ADN por deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico	↑ VCM, ↓ Reticulocitos, macrocitos ovalados, neutrófilos hipersegmentados	Macrocítica	Glositis, diarrea, neuropatía periférica (si B12)	Suplemento de B12 o ácido fólico según la causa
Anemia aplásica	Fallo de médula ósea → pancitopenia	Pancitopenia, reticulocitos bajos, médula ósea hipocelular	Normocítica - normocrómica	Fatiga, infecciones recurrentes, hemorragias por trombocitopenia	Inmunosupresores, trasplante de médula ósea
Anemia hemolítica	Destrucción acelerada de eritrocitos (intravascular o extravascular)	↑ Reticulocitos, ↑ LDH, ↑ Bilirrubina indirecta, ↓ Haptoglobina	Normocítica - normocrómica	Ictericia, esplenomegalia, orina oscura	Corticoides (autoinmune), esplenectomía, transfusiones, según la causa