



Mi Universidad

Cuadró comparativo

Luis Eduardo Gordillo Aguilar

Primer parcial

Fisiopatología II

Dra. Brenda Paulina Ortiz Solís

Medicina Humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de septiembre de 2025

TIPOS DE ANEMIAS

FISIOPATOLOGIA II



ALUMNO: LUIS EDUARODÓ GORDILLO AGUILAR
DR: BRENDA PAULINA ORTIZ SOLÍS
MATERIA: FISIOPATOLOGIA
GRADO Y GRUPO: 3RO D

	Anemia por deficiencia de hierro	Anemia de enfermedad crónica
Definición	Es una de las causas más frecuentes de anemia, a nivel mundial, que afecta a personas de todas las edades, y es consecuencia de la insuficiencia de hierro en la dieta, o debido a la pérdida por medio de hemorragias o un aumento en la demanda de hierro, ya Queda una disminución en la síntesis de hemoglobina, afectando a la entrega de oxígeno	Las anemias que se presentan como complicaciones de infecciones crónicas son a las que se deben de insuficiencia renal crónica donde suele ser más grave, los riñones son el sitio primario para la síntesis de eritropoyetina y el factor estimulante de colonias que estimula las células madre para diferenciar los eritrocitos y insuficiencia renal crónica, casi siempre produce anemia
Etiología y patogenia	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de sangre por hemorragias • Mantener los niveles de hierro deficientes • La deficiencia de hierro en la lactancia • Lesión vascular o cáncer • El nivel económico (ya que la mayoría de hierro se puede obtener a través de los carnes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencia de eritropoyetina • Inflamación crónica • Alteración en el metabolismo de hierro • Vida media reducida de los eritrocitos • Pérdida sanguínea crónica • Falla renal crónica
Manifestaciones clínicas	Se relaciona con la falta de oxígeno, la fatiga, disnea, palpitaciones y taquicardia	Fatiga y debilidad, palidez, disnea, taquicardia, palpitaciones, cefalea, intolerancia al frío y mareos
Diagnóstico y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementos de hierro en lactantes de cuatro a seis meses de edad y consumirlo en fórmulas y seriales, mortificados con hierro • En adultos incrementar la ingesta de hierro en la dieta y administrar el hierro complementario, ya que el sulfato de hierro es el tratamiento de restitución oral habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia con hierro • Transfusiones, sanguíneas • tratamiento de la enfermedad renal base • Agentes estimulantes de eritropoyesis, como ejemplo de eritropoyetina recombinante humana • Realizar estudios de hierro • Y pruebas de función renal

	Anemia Sideroblástica	Anemia Megaloblástica
Definición	Ya sea hereditario o adquirido, en la cual la médula ósea produce sideroblastos en anillo donde el electrocito tendrá una acumulación de hierro, pero no lo puede incorporar adecuadamente al grupo hemo para producir hemoglobina.	Es causada por la síntesis de ADN distorsionado que produce eritrocitos agrandados debido a una maduración y una división alteradas, donde la insuficiencia de vitamina B12 y ácido fólico son los padecimientos más frecuentes relacionados a este tipo de anemia.
Etiología y patogenia	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia de vitamina B6 Puede ser obtenida por intoxicación por alcohol, plomo, zinc y fármacos Por síndromes mielodisplásicos Puede ser de manera hereditaria por mutaciones genéticas 	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia de vitamina B12 en la dieta Por anemia, perniciosa Gastritis atrófica crónica Gastrectomía Recepción íliacal Inflamación o neoplasias en el íleon terminal y síndromes de mala absorción
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> Fatiga y debilidad. Palidez cutáneo-mucosa. Mareo, cefalea y dificultad para concentrarse. Taquicardia, palpitaciones o disnea con el esfuerzo Hepatoesplenomegalia Dolor articular Alteraciones cardíacas (arritmias, insuficiencia cardíaca) 	Parestesias simétricas de los pies y dedos, pérdida del sentido vibratorio y deposición, ataxia espástica. Y en casos más graves puede generar una confusión cerebral.
Diagnóstico y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico: Anemia microcítica. Hierro sérico, ferritina y saturación de transferrina ↑. Médula ósea: sideroblastos en anillo (hallazgo característico) Tratamiento: Corregir causa secundaria (alcohol, fármacos, tóxicos). Piridoxina (vitamina B₆) → útil en algunas formas congénitas. Transfusiones si anemia grave. 	<p>Su diagnóstico suele basarse en la detección de anticuerpos de células parietales y factor intrínseco.</p> <p>Y el tratamiento consiste en inyecciones intramusculares, aerosoles y intranasales o dosis orales altas en vitaminas B12.</p>

	Anemia Aplasica	Anemia Hemolítica
Definición	<p>Qué es una alteración de las células madre pluripotenciales de la médula ósea, cuyo resultado es la reducción de tres líneas celulares, hematopoyéticas como los eritrocitos, leucocitos y plaquetas. esto se debe a la insuficiencia de la médula ósea, para reemplazar los eritrocitos que son destruidos y salen a la circulación.</p>	<p>La anemia hemolítica se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destrucción prematura de eritrocitos • Retención corporal de hierro y otros productos de la destrucción de hemoglobina • Incremento de la eritropoyesis
Etiología y patogenía	<ul style="list-style-type: none"> • Esta anemia se asocia con la exposición a dosis altas de radiación • sustancias químicas y toxinas. • Por quimioterapias • Algunos fármacos tóxicos que incluyen benceno y El antibiótico Clorafenicol • Hepatitis, vírica, mononucleosis, sida 	<p>Se divide en el hereditaria y adquirida:</p> <p>1. Hereditaria (defecto propio del eritrocito)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membrana: esferocitosis hereditaria, eliptocitosis, Hemoglobina: talasemias, drepanocitosis (células falciformes). Enzimas: déficit de G6PD, piruvato cinasa. <p>2. Adquirida (factores externos al eritrocito)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoinmune: anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos (calientes o fríos). Microangiopática: púrpura trombocitopénica trombótica, CID.Infecciones: malaria, Mycoplasma.Tóxicos / fármacos: alcohol, plomo, medicamentos (penicilina)
Manifestaciones clínicas	<p>Síntomas de inicio: Debilidad, fatiga y palidez</p> <p>También puede generar petequias, la equimosis, hemorragia nasal y en encías, vagina o tubo digestivo por descenso de las concentraciones plaquetarias y disminución en el número de neutrófilos que incrementa la susceptibilidad a las infecciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga y debilidad. • Palidez cutánea y mucosa. • Mareos, cefalea, dificultad para concentrarse. • Disnea y taquicardia. • Ictericia • Esplenomegalia • Doloe abdominal • En casos graves insuficiencia cardiaca
Diagnóstico y tratamiento	<p>El tratamiento para la anemia aplásica incluye la suspensión de fármacos o químicos que precipitaron el padecimiento. El reemplazo de células madre hematopoyéticas o el tratamiento inmuno-supresor revierten la afección en la mayoría de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: evidencia de hemólisis, reticulocitos elevados. • Tratamiento: depende de la causa; incluye corticoides, inmunosupresores, transfusiones, esplenectomía o manejo de la enfermedad subyacente.