



UNIVERSIDAD DEL SUR



“ANEMIAS”

TERCER SEMESTRE

**MATERIA:
FISIOPATOLOGIA**

**ALUMNA:
POLET ALEJANDRA VÁZQUEZ LÓPEZ**

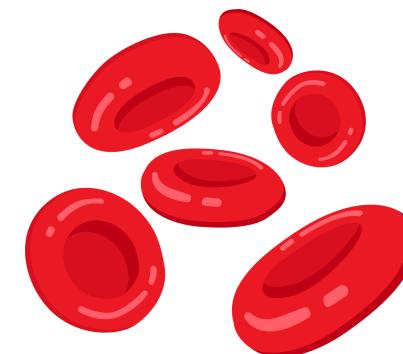
**CATEDRÁTICO:
DRA. PAULINA ORTIZ**

09 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

ANEMIAS

Se define

Recuento bajo de eritrocitos o concentración de hemoglobina baja



No es una enfermedad, indica alteración en la función corporal

Clasificación

Causas primarias

- Pérdida excesiva de eritrocitos por hemorragia
- Hemólisis
- Producción insuficiente de eritrocitos
- Producción deficiente de eritrocitos por insuficiencia en médula ósea

Categoría de efectos

- Manifestaciones de transporte de oxígeno deficiente y mecanismos compensatorios resultantes
- Reducción de índices de eritrocitos y concentraciones de hemoglobina
- Signos y síntomas relacionados con el proceso patológico causante de la anemia

Manifestaciones

Depende de

- La gravedad
- Repidez en su desarrollo
- Edad
- Estado de salud de la persona

OMS

- Leve Grado I 110-gr/dl
- Moderada Grado II 8-9,0gr/dl
- Grave Grado III 6-7,9gr/dl
- Grado IV <gr/dl

Fisiopatológica

- Anemia No Regenerativa (Centrales)
 - Disminución de la respuesta reticulocitaria
- Anemia Regenerativa (periférica)
 - Alta respuesta reticulocitaria

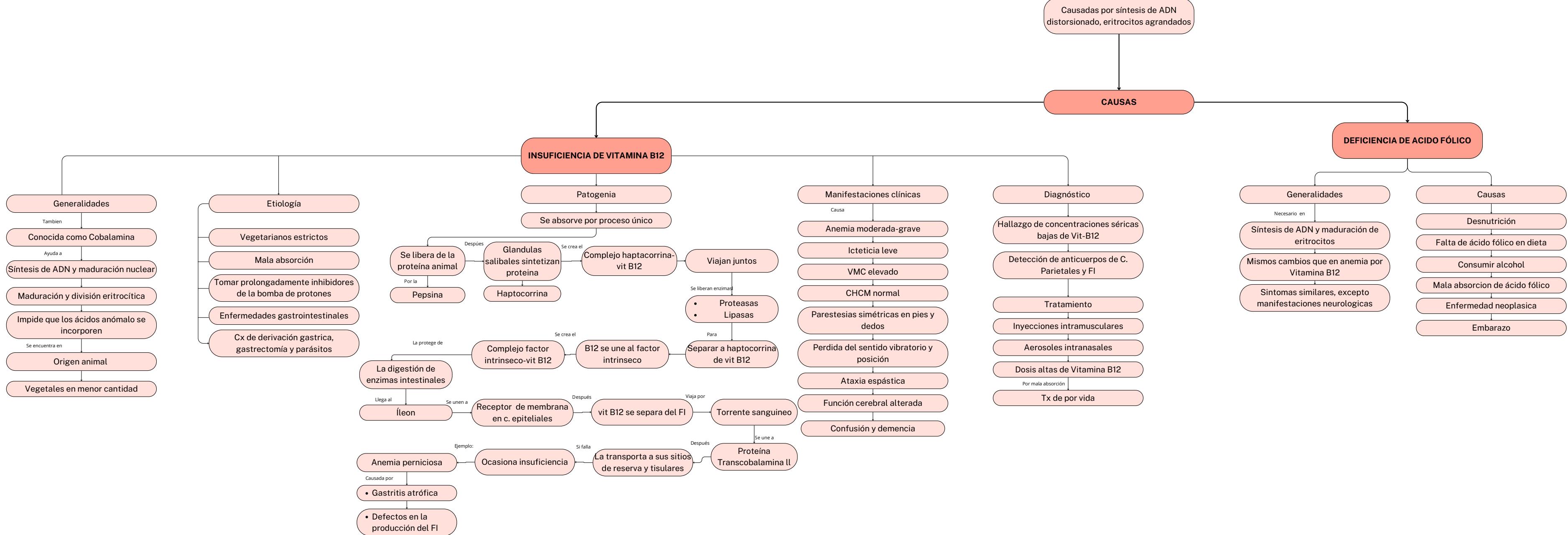
Morfológica

- Microcítica VCM <80
- Normocítica VCM 80-100
- Macrocítica VCM >100

Según hemoglobina

- Hipocrómica HCM <27
- Normocrómica HCM 27-34
- Hipercrómica >34

ANEMIAS MEGALOBLÁSTICAS



ANEMIA APLÁSICA

Alteración de células madre pluripotenciales de la médula ósea

Generalidades

Reducción de tres líneas celulares hematopoyéticas (Eritrocitos, leucocitos y plaquetas)

Se debe a
Insuficiencia de médula ósea para reemplazar los eritrocitos senescentes

Los globulos son de tamaño y color normal

Los neutrófilos y trombocitos tienen una vida corta

Etiología

Exposición a dosis altas de radiación

Exposición a sustancias químicas

Por toxinas que suprimen la hematopoyesis directamente o por mecanismos inmunitarios

Quimioterapia e Irradiación

Depresión de la médula ósea

Pancitopenia

Patogenia

Produce

Causa

A personas susceptibles

Graves, a veces irreversibles y letales

Exposición a químicos

Reacción idiosincrática

A personas susceptibles

Aparece semanas después de tomar un fármaco

Desarrolla infecciones

Complicaciones de hepatitis vírica

Mononucleosis

SIDA

Anemia Aplásica Idiopática

Responde a fármacos inmunodepresores

Respuesta autoinmunitaria de células hematopoyéticas

Manifestaciones clínicas

- Puede ser insidioso
- Ataca con rapidez y de gravedad
- Debilidad
- Fatiga
- Palidez
- Petequias
- Equimosis
- Epistaxis
- Disminución del N° de neutrófilos

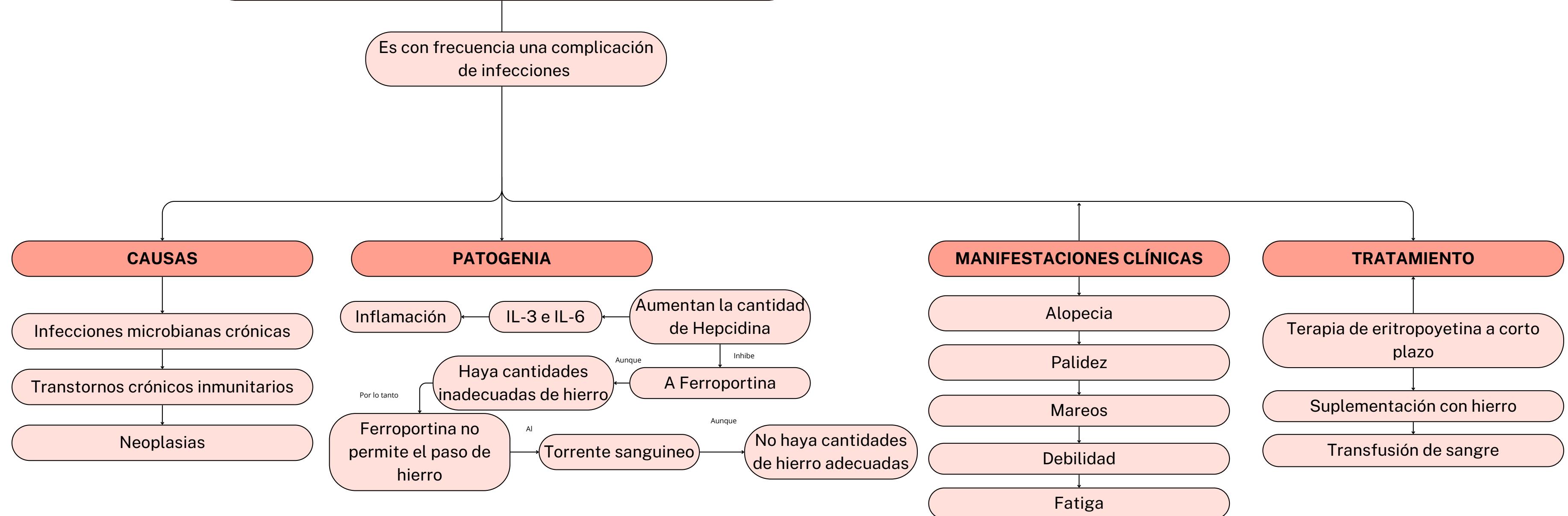
Diagnóstico

- Inicio gradual con fatiga
- Dificultad de coagulación
- Hemograma con pancitopenia
- Índices eritrocíticos normocrómica y normocítica
- Importante
- Amnesia e interrogatorio

Tratamiento

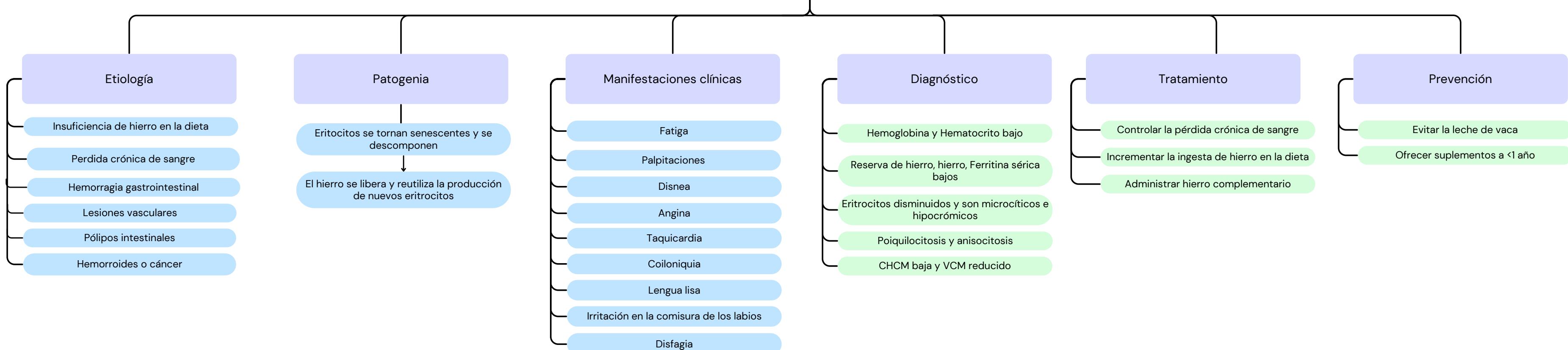
- Suspensión de fármacos o químicos
- Reemplazo de células hematopoyéticas
- Tx Inmunodepresor

ANEMIA POR ENFERMEDAD CRÓNICA

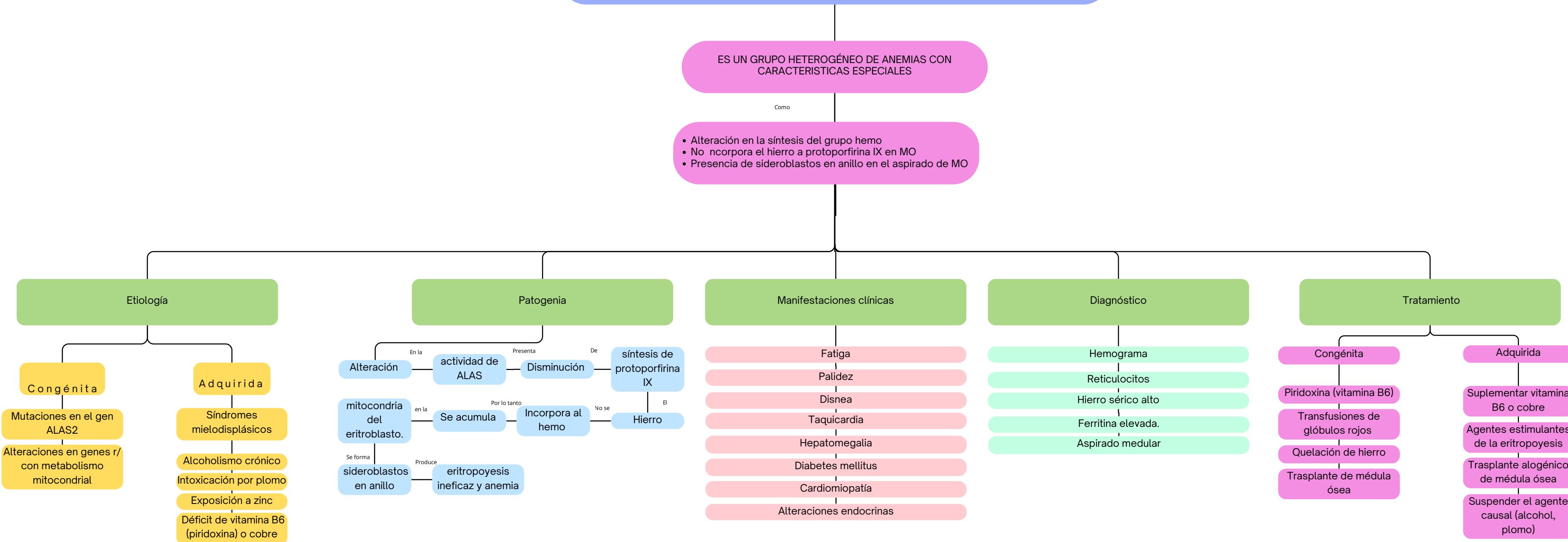


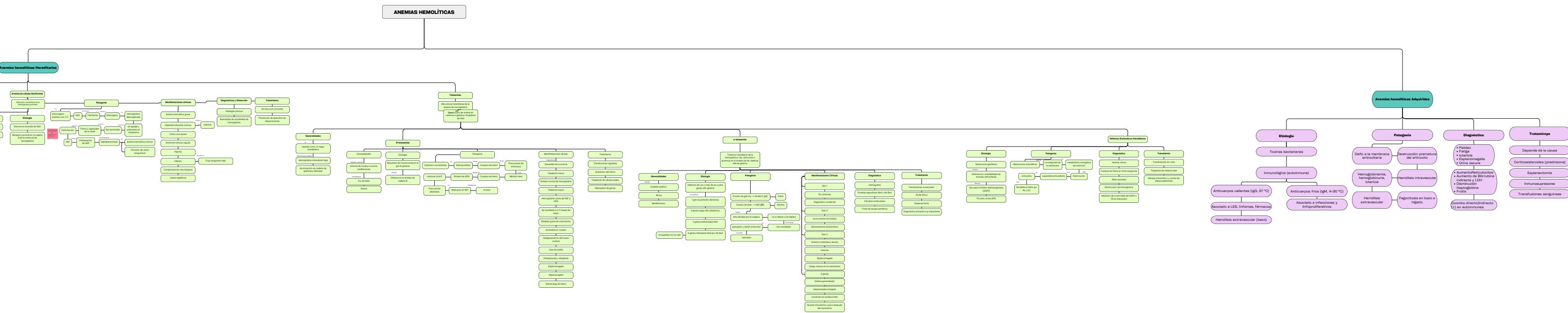
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Consecuencia de la falta de hierro en dieta,
hemorragia o aumento de su demanda



ANEMIA SIDEROBLASTICA





Referencias:

- Porth, C. M. (2018). Fisiopatología: La base biológica de las enfermedades en adultos y niños (10.^a ed.). Wolters Kluwer.
Anemias sideroblásticas. Gaceta Médica de Bilbao.