

Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

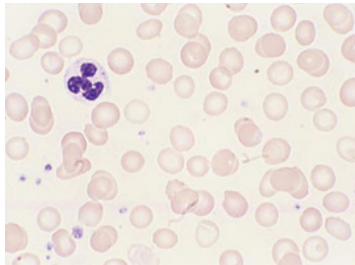
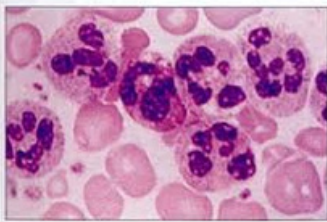
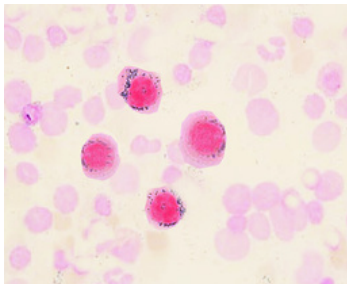
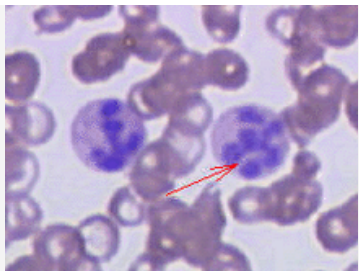


CUADRO COMPARATIVO DE ANEMIAS

Glendy Alicia López Pinto
3er Semestre
Grupo C
Fisiopatología II

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de septiembre 2025

TIPOS DE ANEMIAS

Tipo	Definición	Fisiopatología	Causas	Características	Dx	Tx	
	Anemia por deficiencia de hierro	Disminución de hemoglobina por falta de hierro.	La carencia de hierro reduce la síntesis de hemoglobina, lo que origina glóbulos rojos pequeños e hipocrómicos.	Pérdida crónica de sangre, mala dieta y mala absorción.	Microcitosis, hipocromía, anisocitosis o glóbulos rojos de diferente tamaño.	Biometría hemática con VCM bajo, hierro sérico bajo, ferritina baja, capacidad total de fijación de hierro elevada y distribución eritrocitaria aumentada.	Suplemento de hierro (oral o IV) y corregir la causa del déficit.
 <p><small>Figura 5.- Frotis periférico: macrocitosis e hipersegmentación de neutrófilos en anemia megaloblástica.</small></p>	Anemia de enfermedad crónica	Anemia secundaria a procesos inflamatorios prolongados.	La inflamación incrementa la producción de hepcidina, lo que disminuye la liberación de hierro de los macrófagos y la absorción intestinal. Esto ocasiona una eritropoyesis ineficaz	Infecciones, cáncer o enfermedades autoinmunes.	Normocítica o microcítica leve.	Hierro sérico bajo, ferritina elevada, capacidad total de fijación de hierro disminuida. Con normocitosis o microcitosis leve con eritropoyetina inadecuadamente baja.	Tratar enfermedad de base, hierro IV o eritropoyetina en casos seleccionados.
	Anemia sideroblástica	Alteración en la síntesis del grupo hemo, con acumulación de hierro en mitocondrias.	Incapacidad de incorporar hierro a la protoporfirina igual a acumulación en mitocondrias	Alcohol, fármacos, plomo, déficit de B6 y de forma hereditaria.	Microcitos, punteado basófilo.	Biometría hemática con VCM bajo, hierro sérico bajo, ferritina baja, capacidad total de fijación de hierro elevada y distribución eritrocitaria aumentada.	Piridoxina (B6), suspender tóxicos; trasplante de médula en formas graves.
	Anemia megaloblástica	Alteración en síntesis de ADN de precursores eritroides	Alteración de síntesis de ADN, eritropoyesis ineficaz	Déficit de vitamina B12 o ácido fólico.	Macrocitosis, neutrófilos hipersegmentados.	VCM elevado y reticulocitos bajos, niveles de homocisteína están aumentados en ambos déficits y el ácido metilmalónico se eleva solo en deficiencia de vitamina B12	Suplementar vitamina B12 o ácido fólico según la causa.

TIPOS DE ANEMIAS

Tipo	Definición	Fisiopatología	Causas	Características	Dx	Tx
 Anemia aplásica	Fallo de la médula ósea que causa pancitopenia.	Fallo de la médula ósea produce pancitopenia	Fármacos, radiación, virus, autoinmune, idiopática.	Normocítica y muy pocos reticulocitos.	Pancitopenia con reticulocitos bajos, médula ósea en la biopsia es hipocelular con disminución de precursores hematopoyéticos.	Inmunosupresores, trasplante de médula ósea, soporte transfusional.
 Anemia hemolítica	Destrucción prematura de glóbulos rojos.	Destrucción prematura de eritrocitos (intravascular o extravascular)	Hereditaria como talasemias y deficiencia de G6PD o adquirida, autoinmune infecciones.	Reticulocitosis, esquistocitos y esferocitos.	Bilirrubina indirecta elevada, LDH aumentada, haptoglobina baja y en el frotis pueden aparecer esquistocitos o esferocitos	Tratar la causa, corticoides, esplenectomía, transfusiones según el caso.

Bibliografía:

- Hoffbrand, A. V., & Moss, P. A. H. (2017). Hematología esencial (7.^a ed., J. Pizzuti, Trad.). Editorial Médica Panamericana.
- Rodak, B. F., Fritsma, G. A., & Keohane, E. M. (2020). Hematology: Clinical Principles and Applications (6th ed.). Elsevier.
- MedlinePlus. (s. f.). Anemia. <https://medlineplus.gov/spanish/anemia.htm>