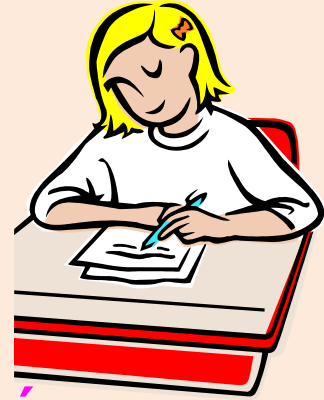


Diagnóstico I

MSc. Ada Acevedo González
Lic. Aliuska Rech Martínez





UNIDAD 1

ASUNTO: Sistema hemolinfopoyético.

SUMARIO:

1.2- Síndrome anémico. Clasificación..
Fisiopatología. Diagnóstico diferencial de
laboratorio.

• **OBJETIVOS:**

- Interpretar el Síndrome anémico, su concepto, clasificación, epidemiología, semiología, fisiopatología, diagnóstico diferencial de laboratorio, medidas de prevención y pautas generales de tratamiento.

SÍNDROME ANÉMICO

Se denomina síndrome anémico al conjunto de síntomas y signos determinados por la anemia. La función principal del hematíe es transportar el oxígeno a los tejidos, la cual estará afectada en este síndrome.

Definición de Anemia:

Es la reducción de la concentración de hemoglobina y del número de eritrocitos por debajo de los límites considerados como normales, según el sexo, la edad y la altitud del lugar de residencia.

No constituyen por sí solas una enfermedad, sino que son la consecuencia de una serie de afecciones.

Las pruebas de laboratorio cuantifican el grado de anemia y proporcionan datos que contribuyen a diagnosticar su causa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que existe anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a los siguientes valores:

Niños de 6 meses a 6 años - 110 g/l

Niños de 6 años a 14 años - 120g/l

Varones adultos - 130 g/l

Mujer adulta, no embarazada - 120 g/l

Mujer adulta, embarazada - 110 g/l

Mujer: 115-145 g/L

Hombre: 120-160g/L

Manifestaciones clínicas:

Generales:

Cansancio, disminución del deseo sexual.

Cardiorespiratorias:

Palpitaciones, disnea al esfuerzo o en reposo si la anemia es severa, angina, claudicación intermitente, manifestaciones de insuficiencia cardiaca congestiva.

Neurológicas:

Cefalea, mareos, vértigos, somnolencia, confusión, irritabilidad, ruidos en los oídos, pérdida de la concentración, debilidad muscular.

Clasificación morfológica

Se realiza teniendo en cuenta las constantes corpusculares, fundamentalmente el volumen corpuscular medio (VCM):

- Anemias normocíticas (VCM = 80–100 fl)
- Anemias macrocíticas (VCM > 100 fl)
- Anemias microcíticas (VCM < 80 fl)

Anemias normocrómicas (HCM = 28-32 pg)
(CHCM= 320-360 g/L)

Anemias hipocrómicas (HCM < 28-32 pg)
(CHCM < 320-360 g/L)

Clasificación Etiopatogénica

1- Anemias premedulares o carenciales (displásticas)

- Dificultad en la formación de hemoglobina
- Falta de biocatalizadores que favorecen la eritropoyesis:

2- Anemias Medulares, aplásticas o hipoplásticas:

- Secundarias
- Adquiridas
- Congénitas

3- Anemias posmedulares (hiperplásticas): Pueden ser:

- Por pérdida de sangre aguda o crónica (**Hemorrágicas**)
- Por causas intracorpúsculares o intraglobulares
- Por causas extracorpúsculares o extraglobulares

Diagnóstico de la Anemia:

1. Interrogatorio



2. Examen físico



3. Estudios de laboratorio.



Interrogatorio o Anamnesis:

- Edad, sexo y raza.
- Ocupación.
- Dieta.
- Antecedentes de cirugía en el tracto gastrointestinal.
- Antecedentes familiares de anemia.
- Hábitos tóxicos.
- Enfermedades subyacentes



Examen físico:

- Piel y mucosa: palidez, íctero, púrpuras.
- Sistema cardiovascular: soplos, edemas.
- Faneras: caída del cabello, fragilidad de las uñas.
- Sistema hemolinfopoyético: adenopatías, hepatomegalia y esplenomegalia.
- Miembros inferiores: úlceras en las piernas.



Estudios de laboratorio

- Hemocitograma:

Hemoglobina, Hematocrito, Conteo de eritrocitos

Volumen corpuscular Medio (VCM)

Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)

Concentración hemoglóbica corpuscular media (CHCM)

Índice de distribución eritrocitario (IDE)

VR: 11-15,8 %

- Conteo de reticulocitos

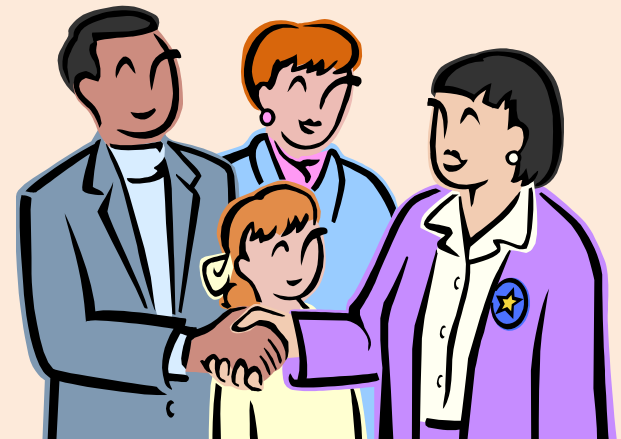
VR: 0,005-0,015 (5 – 15 x 10⁻³)

Retículos contados (%) X $\frac{\text{Hto. del paciente}}{\text{Hto normal}}$

- Examen de la lámina periférica

- Medulograma y biopsia de médula

- Otros dependiendo de la clasificación de la anemia.



Trabajo independiente.

1. Paciente que acude al médico de la familia por presentar cansancio, disnea y cefalea, además refiere tener menstruaciones muy abundantes, que indicaciones de laboratorio le debe indicar el facultativo según el cuadro clínico que refiere la paciente.
2. ¿Cómo se clasifican las anemias morfológicamente?

BIBLIOGRAFÍA:

- Jorge Suardíaz. Celso Cruz. Ariel Colina. Laboratorio Clínico. Editorial Ciencias Médicas. Pág. 218- 236.
- Cecil. Tratado de Medicina Interna. Editorial Ciencias Médicas. Pág.943 - 957

BIBLIOGRAFÍA:

- Diccionario terminológico De Ciencias Médicas. Editorial Ciencias Médicas. Pág. 940,913,324,411,382,284,818,901
- Jorge Suardiaz. Celso Cruz. Ariel Colina. Laboratorio clínico. Editorial Ciencias Médicas. Pág. 3-5-77.
- Raimundndo Llanio Navarro.Síndromes. Editorial Ciencias Médicas. Pág. 215-222.



MUCHAS GRACIAS

