**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

Facultad Miguel Enríquez

Medicina General Integral. Mayo 2020

Curso: 19. Enfermedades Hematológicas

 Año Académico: 2do año

Duración: 2 semanas

**Guía de Trabajo Independiente**

Estimado residente, en tus manos ponemos esta herramienta de estudio que tiene como objetivo orientar el autoestudio de los diferentes módulos a vencer en el segundo año de la residencia de Medicina General Integral. Orientándoles los contenidos, la bibliografía y tareas a resolver según los diferentes temas, para ello debes estudiar los contenidos relacionados en cada tema y responder las guías propuestas a modo de tareas, lo que les permitirá lograr un dominio de los contenidos propuestos en cada módulo, necesarios e imprescindibles para el mejor desempeño de su labor profesional.

**Curso 19: Enfermedades hematológicas. Síndrome anémico.**

**Duración 2 semanas**

El médico general integral es un especialista de amplio perfil entre las acciones más importantes, están las de abordar acciones de promoción a la salud, prevención de riesgos, así el diagnóstico y tratamiento oportuno en los principales problemas de salud en niños, adultos y embarazadas, por tanto, la importancia de este módulo es enseñar el abordaje de la atención integral ante riesgos y enfermedades del sistema hemolinfopoyetico.

Las Enfermedades Hematológicas constituyen un grupo importante de consultas médicas en la Atención Primaria de Salud, dentro de ellas la Anemia es la causa más frecuente, con elevada incidencia en niños, embarazada e individuos de edades avanzadas, asociadas a la malnutrición, y asociadas a otras enfermedades.

.Además, para el médico de atención primaria es imprescindible ampliar sus conocimientos sobre estas afecciones a fin de lograr que la población atendida por él mantenga una buena salud y, por consiguiente, prevenga la morbilidad que ocasionan las entidades del sistema hemolinfopoyético

La producción de eritrocitos o eritropoyesis tiene lugar en la medula ósea y está controlada por la hormona eritropoyetina (EPO). L as células yuxtaglomerulares del riñón producen EPO, y en respuesta a la disminución de la distribución de oxigeno (como en la anemia y la hipoxia) y el aumento de la concentración de andrógenos .Además de la EPO, la producción de eritrocitos exige un aporte suficiente de sustratos, principalmente, hierro, vitamina B12, y folato.

La hemoglobina es una proteína compleja, constituida por grupos hemo que contienen hierro y la globina es la responsable de las propiedades fisiológicas propias de la hemoglobina en el transporte reversible del oxigeno.

La hemoglobina es un tetrámero, constituida por dos cadenas polipeptidicas proteicas. Las cadenas polipeptidicas de cada clase de hemoglobina son de tipo químicamente diferentes. Por ejemplo, la hemoglobina del adulto (Hb A) está constituida por dos pares de cadenas polipeptidicas alfa y beta.

El sistema hemolinfopoyético es el conjunto de [órganos](https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%93rgano_%28biolog%C3%ADa%29) encargados del proceso de la eritropoyesis, Porque la sangre es una mezcla de elementos complejos y los órganos hematopoyéticos tienen la capacidad de producir sus elementos, ejemplo la medula ósea productora fundamentalmente de eritrocitos, granulocitos y plaquetas, ,el bazo y los ganglios linfáticos productores de linfocitos y el sistema reticuloendotelial productor de monocitos Las funciones que realiza son muy importantes para mantener la vida en el cuerpo humano.

 El médico de familia tiene la responsabilidad de controlar las principales enfermedades hematológicas o detectarlas precozmente, y poder realizar las interconsultas o remisiones al hematólogo o cualquier otro especialista que así lo determine.

**Tema:** **Síndrome Anémico**

**Objetivos:**

1. Identificar personas con factores de riesgo para desarrollar una Anemia, con énfasis en niños, adolescente, embarazadas y adulto mayor.
2. Realizar atención medica integral, mediante acciones de prevención, y diagnóstico oportuno.
3. Realizar atención diferenciada a las mujeres en edad fértil y embarazas para garantizar diagnóstico temprano y tratamiento integral de anemia.
4. Realizar acciones médicas para contrarrestar las complicaciones, de un paciente con anemia.
5. Realizar acciones integrales en la comunidad, logrando estilos de vidas saludables capaces de prevenir la Anemia.
6. Diagnosticar oportunamente la anemia en niños y embarazadas.
7. Indicar tratamiento integral a pacientes con anemia, según la edad, sexo y enfermedad de base, utilizando el cuadro base de medicamentos y el uso de la MNT.

**Semana 1**

**Temas: Anemia.**

Concepto. Valores normales de Hb, Hto y Volumen Corpuscular Medio (VCM) según edad y sexo. Gravedad de la anemia. Clasificación según índices eritrocitarios. Cuadro Clínico de la anemia.

**Tareas**

* Revisa detenidamente la Bibliografía que aparece al final de esta guía
* Confecciona un resumen de cada tema.
* Con las dudas que puedas presentar aclaras con tu profesor por vía digital.
* Responde la siguiente guía de preguntas:
1. Menciona el concepto de anemia.
2. Clasificación según los índices eritrocitarios.

 3. Anemias relacionadas con la gestación. Clasificación. Diagnostico positivo Complementarios a

 realizar.

4 .Anemia ferropénica, epidemiología, etiología, Diagnóstico positivo y tratamiento. Anemia megaloblastica. Diagnóstico positivo y tratamiento. Anemia hipoplasia. Diagnóstico positivo y tratamiento.

 5. Anemias en el niño. Anemia ferropénica, epidemiología, etiología, Diagnóstico positivo y tratamiento. Anemia megaloblastica. Diagnóstico positivo y tratamiento Etiología, Diagnóstico positivo y diferencial. Tratamiento. Deficiencias de ácido fólico, etiología diagnóstico y Tratamiento.

 6. Anemia en el adulto. Déficit de hierro, déficit de ácido fólico. Anemia megaloblastica. Anemia perniciosa. Anemias mixtas. Cuadro Clínico, Diagnostico y tratamiento.

 7. Drepanocitemia. Patogenia. Diagnóstico positivo, conducta; Programa cubano de la anemia por hematíes falciformes. Particularidades del diagnóstico en la embarazada.

 8. Anemia en el anciano. Mecanismo de producción y conducta.

Relacione la columna A correspondiente con las causas de anemia y las manifestaciones clínicas de la columna B..

|  |  |
| --- | --- |
| Columna A | Columna B |
| 1.Leucemia crónica | a)\_\_\_\_\_\_Anemia con petequias, fiebre y hepato esplenomegalia |
| 2. Aplasia medular | b) \_\_\_\_\_Se destaca la irritabilidad y la anorexia, además puede aparecer pica , glositis, queilosis y uñas en cuchara.  |
| 3.Anemiapor hematíes falciformes | c)\_\_\_\_\_\_Antecedentes de dolores abdominales u osteoarticulares. Unido a la anemia puede haber tibias en sable y cráneo en torre. |
| 4. Ferropenia | d)\_\_\_\_\_\_Lengua lisa por atrofia de las papilas, pérdida del sentido del gusto, sensación de quemaduras y color rojizo parecido al de frambuesa. |
| 5. Déficit de vitamina B 12 | e) \_\_\_\_\_\_ Anemia con Babinski y ataxia |
| 6.Anemia por déficit de ácido fólico |  |

La anemia por déficit de hierro es la más frecuente en la embarazada y en el niño por lo que es necesario una atención permanente para su prevención. Sobre la misma responda:

1. Mencione 3 causas de anemia en el primer año de vida\_\_\_\_\_\_\_
2. En el estudio de esta anemia que espera encontrar en:
3. Hierro sérico: \_\_\_
4. Lámina periférica: \_\_\_
5. En el tratamiento a las gestantes con anemia ferropénica la dosis oral de hierro elemental varía de acuerdo a la intensidad de la anemia siendo en las leves y en la moderada o grave de diarios.

Las anemias son las enfermedades que coinciden con mayor frecuencia en el embarazo. Con relación al tratamiento de las anemias en dicha etapa de la vida, señale verdadero (V) o falso (F)

1\_\_\_\_ En la anemia ferropénica la ingestión diaria de 60 mg de hierro elemental es la indicación profiláctica para gestantes con feto único.

2\_\_\_\_ La anemia megaloblástica en el embarazo se trata con vitamina B – 12.

3\_\_\_\_ En la anemia hipoplásica el tratamiento con hierro, ácido fólico y vitamina B12 ha resultado ineficaz.

4\_\_\_\_ De ser necesario transfundir a la paciente, se emplean glóbulos lavados.

5\_\_\_\_ Las embarazadas anémicas tiene criterio de hospitalización cuando la hemoglobina es inferior a 7g/dl

**Discusión de caso**

A su consultorio médico acude un paciente de 20 años. De la raza negra que le refiere que en el día de hoy se noto un poco amarillo, y se siente algo decaído.

Usted al examen físico le constata que tiene extremidades largas, tronco corto, manos y dedos alargados, cráneo en torre y paladar ojival, .Usted verifica el ictero que no es muy intenso, y mucosas pálidas.

a-Diagnostico presuntivo del paciente

b- Exámenes complementarios que usted indicaría

c- Grupo .dispensarial de su paciente. Controles a realizar durante un año.

d- Acciones de prevención de salud que tiene que indicar en este caso según su diagnostico definitivo

**Bibliografía:**

Álvarez Sintes, R., Hernández Cabrera, G., Báster Moro., JC., García Núñez, RD. y coautores. Medicina General Integral. Volumen IV. Parte XXVIII. 3ra edición .Editorial de Ciencias Médicas. La Habana. 2014.

Bibliografía Complementaria

1.Roca Goderich R. et al. 2002. Temas de Medicina Interna. Editorial Ciencias Médicas. , La Habana. Tomo III. 4ta. parte

2.Llanio Navarro R. y Perdomo Gabriel Glez. Propedéutica Clínica y Semiología Médica Tomo II,cap 65. 2005: Editorial Ciencias Médicas. La Habana

3.Colectivo de autores cubanos. Pediatría. Tomo III. Editorial Ciencias Médicas, 2007.