

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

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.

Módulo 18 Afecciones Hemolinfopoyéticas

Duración 2 semanas

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 el conocimiento de estas enfermedades y la identificación de los factores de riesgo precozmente, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación son pilares fundamentales para la disminución de su morbimortalidad.

El módulo de Afecciones Hemolinfopoyéticas responde al propósito de empoderar de conocimientos al médico Especialista General Integral, para que sea capaz de realizar atención médica integral con acciones de promoción, prevención, Diagnóstico y Tratamiento oportuno, así como la rehabilitación, de las personas, familias y comunidad.

OBJETIVOS

1. Consolidar modos de actuación, caracterizados por una alta competencia, desempeño, ética y creatividad profesional, para el seguimiento de los pacientes y familias con enfermedades hematológicas.

2.Integrar los métodos, técnicas, procedimientos, y habilidades necesarias para el diagnóstico temprano de las afecciones hematológicas, con énfasis en embarazadas, niños y adultos mayores.

3.Realizar tratamiento oportuno, utilizando los medicamentos según el cuadro básico de salud así como la utilización de la medicina natural y tradicional.

4. Promover acciones de rehabilitación integral a nivel de la comunidad con la participación de las familias y el resto del equipo de la Atención Primaria de Salud.

**BIBLIOGRAFÍA: LIBROS DE MGI VOLUMEN IV PARTE XVIII CAPITULOS: 110, 112, 113**

**Semana 1**

Temas:

**SINDROME ANEMICO.**

Concepto de anemias en las diferentes etapas de la vida. Enfoque epidemiológico de las anemias. Factores de riesgo en dependencia de la causa. Profilaxis de las anemias. Consejo genético. Elementos necesarios para la producción de glóbulos rojos. Fisiología de la hematopoyesis. Mecanismo de producción de las anemias. Clasificación morfológica y fisiopatológica. Causas de las anemias en las distintas etapas de la vida. Diagnóstico y cuadro clínico general del Síndrome anémico. Importancia, indicaciones e interpretación de los exámenes complementarios. Estudio de las anemias en la Atención Primaria.

**ANEMIAS NUTRICIONALES.**

Concepto. Metabolismo del hierro, del Ácido Fólico y de la vit. B12. Fisiopatología de las anemias nutricionales. Clasificación.

Anemia Ferripriva. Concepto. Etiología de acuerdo a la edad. Cuadro clínico y hematológico. Diagnóstico positivo y diferencial de acuerdo a las constantes corpusculares. Profilaxis en las diferentes edades y en la embarazada.Tratamiento integral. Sales de hierro oral: preparados, dosis, vías de administración, duración del tratamiento, indicaciones, contraindicaciones y porciento de hierro elemental que contienen cada uno de los preparados. Efectos secundarios. Indicaciones del hierro parenteral.

Anemia Megaloblástica. Concepto. Etiología de acuerdo a la edad. Déficit de ácido Fólico y de Vit. B12. Cuadro clínico y hematológico. Diagnóstico positivo y diferencial de acuerdo a las constantes corpusculares. Profilaxis en las diferentes edades. Tratamiento integral. Dosis, vías de administración, duración del tratamiento, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios de los medicamentos utilizados según la edad del paciente.Errores en el tratamiento de las anemias nutricionales. Valor de la hemoglobina, hematócrito y recuento de reticulocitos en el transcurso del tratamiento de las anemias nutricionales. Criterio de interconsulta, ingreso en el hogar u hospitalario en el paciente con anemia nutricional. Criterio de alta del paciente con anemia nutricional. Causas de recidivas. Indicación y dosis profilácticas de los medicamentos antianémicos. Evolución y pronóstico de las anemias nutricionales. Complicaciones más frecuentes.

**ANEMIA Y EMBARAZO**

Mecanismo de producción de anemia en el embarazo. Requerimientos nutricionales durante el embarazo. Tipos de anemias más frecuentes en el embarazo. Factores de riesgo de anemia en la embarazada. La anemia como factor de riego en el parto. Importancia del tratamiento profiláctico e higiénico- dietético durante el embarazo. Indicaciones y dosis de los medicamentos para la profilaxis de la anemia durante el embarazo. Importancia de la orientación nutricional durante la atención prenatal.Tratamiento general y específico de la anemia según la etiología. Criterios para el tratamiento con hierro parenteral, sales orales y glóbulos. Cálculo de necesidades. Seguimiento de la embarazada anémica. Control clínico y hematológico. Criterio de interconsulta, ingreso en el hogar u hospitalario de la embarazada con anemia. Criterios de alta. Causas de recidivas. Indicación y dosis profilácticas de los medicamentos antianémicos. Seguimiento posparto. Reposición de las reservas de hierro del organismo.Evolución y pronóstico de la anemia en la embarazada. Complicaciones más frecuentes.

**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.Diga el concepto de anemia, teniendo en cuenta las diferentes etapas de la vida.

2. Nombre los factores de riesgo asociados a la aparición de la anemia.

3. Clasifique las anemias según los índices eritrocitarios.

4. Mencione los factores a tener presente en la evaluación de la anemia.

5. Expongalos exámenes complementarios que se indican para el estudio de la anemia.

6. Cite las causas de las anemias en las distintas etapas de la vida.

7. Profilaxis de la anemia en las diferentes edades y en la embarazada.

8. Explique la profilaxis en las diferentes edades de la vida con relación a la Anemia por déficit de hierro.

8. Exprese con relación de las sales de hierro oral: preparados, dosis, vías de administración, duración del tratamiento, indicaciones, contraindicaciones y porciento de hierro elemental que contienen cada uno de los preparados.

9. Enuncie la profilaxis en las diferentes edades de la vida con relación a la Anemia Megaloblástica

10. La Anemia es la afección que con más frecuencia coincide con el embarazo. Describa su clasificación.

11. Explique la importancia de la orientación nutricional durante la atención prenatal.

12. Mencione las premisas a tener en cuenta en el tratamiento de la anemia por déficit de hierro en la embarazada

**DISCUSIÓN DE CASO Enf Hemolinfopoyéticas**

La gestante anémica y su hijo están frecuentemente expuestos a complicaciones que los sitúan en la categoría de alto riesgo.

Gestante de 18 años de edad, antecedentes obstétricos Gesta: 2, Aborto:1, Parto: 0, captación precoz a las 8 semanas, hemoglobina en la captación: 10.8g/l, antecedentes de hábito de fumar. Actualmente 20 semanas de gestación, Hb 10,2g/l. Vive con sus padres que trabajan, ella es ama de casa. No asiste con la sistematicidad establecida a las consultas de embarazada y fuma.

Teniendo en cuenta el caso descrito diga:

1Cite los factores de riesgo presentes en esta gestante

2. Señale con una X los enunciados correctos con relación a las modificaciones hematológicas que se producen durante el embarazo:

\_\_\_ disminución del volumen sanguíneo total.

\_\_\_ disminución de la concentración media del hierro.

\_\_\_ disminución de la capacidad fijadora del hierro.

\_\_\_ hiperfunción de la medula ósea.

\_\_\_ maduración acelerada de la serie roja.

3.Marque verdadero (V) o Falso (F), según corresponda.

a) \_\_\_\_ Los valores normales de Hb. y Hto. durante el 1er trimestre de la gestación son de 11g/l y de 33 a 42% respectivamente.

b) \_\_\_\_La anemia perniciosa constituye la anemia megaloblástica más frecuente y está determinada por la falta de secreción del factor intrínseco por las células parietales del estómago.

c) \_\_\_\_La anemia por déficit de hierro se puede sospechar por una buena evaluación de la historia clínica.

e) \_\_\_\_El medulograma no es necesario realizarlo en la inmensa mayoría de los casos en que se sospecha la anemia por déficit de hierro.

4.Circule los exámenes complementarios que se indican para el estudio de una gestante con anemia.

1.hemograma completo

2.sangre oculta en heces fecales

3.conteo de reticulocitos

4.electroforesis de Hb

5.índice de saturación

5.Marque con una X las medidas a tomar en el tratamiento de la anemia megaloblástica durante la gestación.

1.\_\_\_Dieta blanda

2.\_\_\_Ingestión diaria de 60mg de hierro elemental en pacientes con feto único.

3.\_\_\_Ingestión de tabletas prenatales.

4.\_\_\_Ingestión de ácido fólico de 5 a 10 mg/día y hierro en dosis terapéutica.

5.\_\_\_Transfusiones de plaquetas.

6. Explique las consecuencias que puede provocar la anemia en la gestante y en el futuro bebé.

**BIBLIOGRAFÍA: LIBROS DE MGI VOLUMEN IV PARTE XVIII CAPITULOS: 110, 112, 113**