



# Curso Bienal Superior de post grado de Medico especialista en Medicina Interna



# Preguntas introductorias al módulo de Hematología

# Enfermedades carenciales

¿Cuál es la deficiencia nutricional más común en el mundo?

- a) Deficiencia del Cobre.
- b) Deficiencia de Vitamina B12.
- c) Deficiencia de Hierro.
- d) Deficiencia de Folatos.

# Deficiencia de Hierro

- Disminuye la capacidad de trabajo
- Responsable en gran medida de la signo  
sintomatología de las anemias por déficit de Hierro
- Disminuye la capacidad de aprendizaje, sobre todo  
en niños
- Disminuye el crecimiento

# ¿Cuál es la causa más común de eficiencia de Hierro?

- A) Hemoglobulinuria
- B) Hemorragias
- C) Hemólisis intravascular
- D) Malabsorción

# Caso clínico

- Mujer de 46 a portadora de AR, relata mucha fatiga asociada a menstruaciones desordenadas y abundantes. Ha notado también aumento de la rigidez y los dolores poliarticulares, sobre todo en manos.
- Ex físico: Palidez de piel y mucosas + signos de inflamación en articulaciones proximales de manos y pies.
- Laboratorio: Hb 9 g%, GB 5200 con fórmula normal, ES 32, Plaquetas 290 mil, VCM 76, Ferritina 42

# ¿Cuál de los siguientes exámenes puede aclarar la causa primaria de la anemia?

- A) PCR us
- B) Ferremia
- C) Ferritina
- D) Capacidad de la Transferrina
- E) Depósitos de Hierro en la MO
- F) Rto. De Reticulocitos

# **Mensaje:** Aprender a diferenciar las dos causas más comunes de anemia: Anemia ferropénica vs Anemia de enfermedades crónicas

- La anemia ferropénica afecta al 5% de las mujeres entre los 20 a 49a, llegando al 11% la deficiencia de Hierro s/anemia
- La Ferritina es el GOLD STANDARD para el dx, de anemia ferropénica → la deficiencia de Hierro es la UNICA causa de Ferritina baja → Ferritina < a 15  $\mu\text{g/l}$  99% especificidad. Ferritina < a 40  $\mu\text{g/l}$  ??
- La Ferritina es un reactante de fase aguda
- El receptor soluble de la Transferrina o la Capacidad de la Transferrina (hambre de Hierro) es útil en el DD, estando elevada en la carencial y normal en inflamación



# ¿Cómo trataría a la paciente?

---

- A) Con Hierro IM
- B) Con Hierro endovenoso
- C) Con Hierro por vía oral
- D) Sólo con dieta

# Decide dar Sulfato ferroso por via oral dos tabletas diarias

Para mejorar la absorción , ¿cuál de las opciones NO es correcta?

- A) Con el estómago vacío.
- B) Con un vaso de jugo de naranja.
- C) Con Acido ascórbico.
- D) Con té y salvado de avena para mejorar la tolerancia.

# ¿Por cuánto tiempo administraría el suplemento de Hierro?

- A) Hasta mejorar la anemia.
- B) Por 120 días (Vida media de los Hematíes)
- C) 3 meses.
- D) 6 meses

# Caso clínico

- Pte de 65 años concurre a guardia por jaquecas, visión borrosa, picazón y eritema de cara luego de afeitarse. Ex tabaquista.
- Ex físico TA 160/90, FC 90 x min, BMI 35, Sat de O<sub>2</sub> 97%. Fascies eritematosa y pletórica. Fondo de ojo vasos ingurgitados. Esplenomegalia
- Laboratorio: Hb 19 g%, GB 13500 con aumento de basófilos, Plaquetas 600.000. Resto s/p

# ¿Qué le pediría para orientar su diagnóstico hematológico?

- A) Gen BCR-ABL
- B) Biopsia de MO
- C) Análisis de la mutación JAK2 V617F
- D) Polisomnografía
- E) Espirometría

# MENSAJE: Reconocer al paciente con POLICITEMIA VERA

- **Cuándo pensar en PV?**: Frente a una Hb > de 18,5 g% en hombres y > de 16,5 g% en mujeres con Sat de O<sub>2</sub> > 92% + Eritromelalgia + prurito frente al agua caliente + Leucocitosis con basofilia + Trombocitosis
- Dx de laboratorio: Mutación JAK2 97% de sensibilidad
- Descartar causas de eritrocitosis secundaria

# Las otras opciones

- El gen BCR-ABL o Cromosoma Filadelfia se asocia a la LMC. El dx hematológico requiere la presencia de este oncogen en todo paciente con leucoeritroblastos en sangre periférica
- La PMO es aconsejable en todo proceso mieloproliferativo con JAK2 (-) para DD entre mielodisplasias fibrosas o fenómenos mieloproliferativos neoplásicos
- PSG y Espirometria: dx de OSA y/o EPOC. La desaturación nocturna y/o permanente, no se asocia a esplenomegalia, leuco y/o trombocitosis