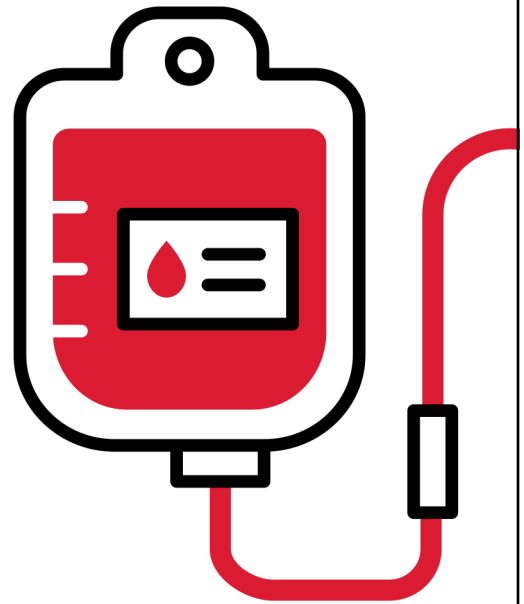


Semiología 2

SEMINARIO DE HEMATOLOGÍA



1

CASO 1

Noemi, paciente de 31 años sin antecedentes mórbidos conocidos consulta por cuadro de 5 meses de evolución de astenia. Niega la presencia de otros síntomas. Viene en compañía de su hermana.

¿Qué más le preguntaría a Noemi en la anamnesis próxima?



2

Astenia FUNCIONAL	Astenia ORGÁNICA
Fluctuante y prolongada	Constante e incluso progresiva, pero limitada a la duración de la enfermedad.
No varía con reposo ni actividad física	Alivia en reposo y aumenta con actividad física (Pero siempre está presente)
Predominio matinal	Exacerbación vespertina
Sin baja de peso significativa	+/- baja de peso significativa
Asociación a síntomas inespecíficos y estrés	Asociada a manifestaciones de enfermedad , especialmente del síndrome anémico y febril
Sin alteraciones al examen físico ni laboratorio	Puede haber manifestaciones al examen físico y/o laboratorio
Generalmente por trastornos del ánimo	Generalmente por infección, neoplasia, enfermedad autoinmune o metabólica

3

CONTINUANDO...



Noemi refiere astenia de inicio hace 5 meses, ha sido constante desde su inicio y durante el día es más intensa hacia la tarde.

No refiere haber notado cambios en su peso. Además nos cuenta que al hacer ejercicio se intensifica más su sensación de cansancio. Refiere adinamia, pero niega baja de peso, diaforesis nocturna y fiebre.

4

¿QUE ELEMENTOS HAY DE ASTENIA ORGÁNICA?

Constante



Exacerbación vespertina



Alivia con reposo



Aumenta con actividad



5

Causas de compromiso de estado general

ASTENIA – ADINAMIA			
CON BAJA SIGNIFICATIVA DE PESO		SIN BAJA DE PESO SIGNIFICATIVA	
SIN ANOREXIA		CON ANOREXIA	
INGESTA PRESERVADA	INGESTA DISMINUIDA		
Diabetes mellitus descompensada Hipertiroidismo Enfermedad celiaca Pancreatitis crónica Síndrome de mala absorción Feocromocitoma	Ayuno Intolerancia a la ingesta	Enfermedades infecciosas → <i>Neumonía, hepatitis, VIH, endocarditis, tuberculosis, etc.</i> Enfermedades neoplásicas → <i>Tumores sólidos de distinta índole</i> Enfermedades del mesénquima → <i>Lupus sistémico, artritis reumatoide, etc.</i> Otras → <i>Insuficiencia cardiaca crónica, síndrome urémico, daño hepático crónico, alcoholismo, etc.</i>	Trastornos ansiosos Depresión Síndrome de fatiga crónica Insuficiencia renal crónica Etc.

6



7

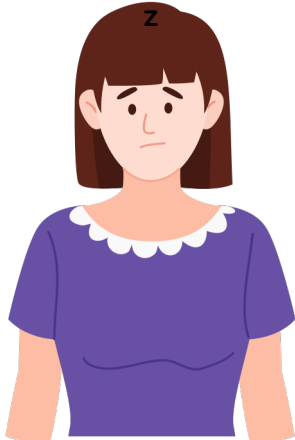
ANAMNESIS REMOTA

- 1 ALIMENTACION**
- 2 DEPOSICIONES**
- 3 ALCOHOL Y FÁRMACOS**
- 4 ANTECEDENTES MÓRBIDOS**
- 5 GINECOLÓGICOS**

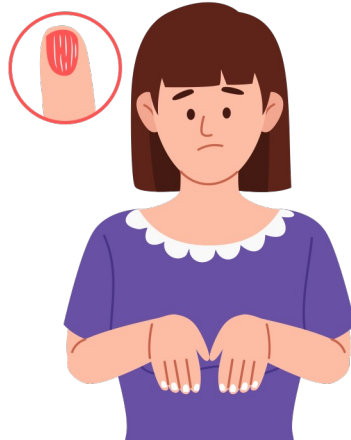
8

EXAMEN FISICO: GENERAL

Palide



Fragilidad ungueal



Fragilidad capilar



9

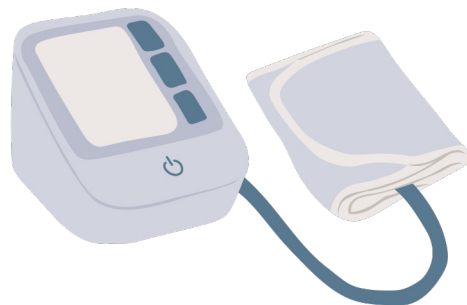
EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES

PA: 110/76

FC: 108

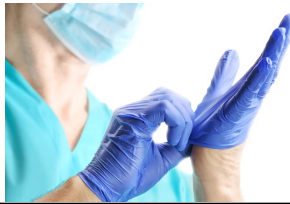
FR: 15

SAT 96% AMB



10

EXAMEN FISICO: ¿QUE BUSCAR?



11

DIAGNOSTICO: SINDROMÁTICO

- ASTENIA ORGANICA EN ESTUDIO
- SÍNDROME ANÉMICO



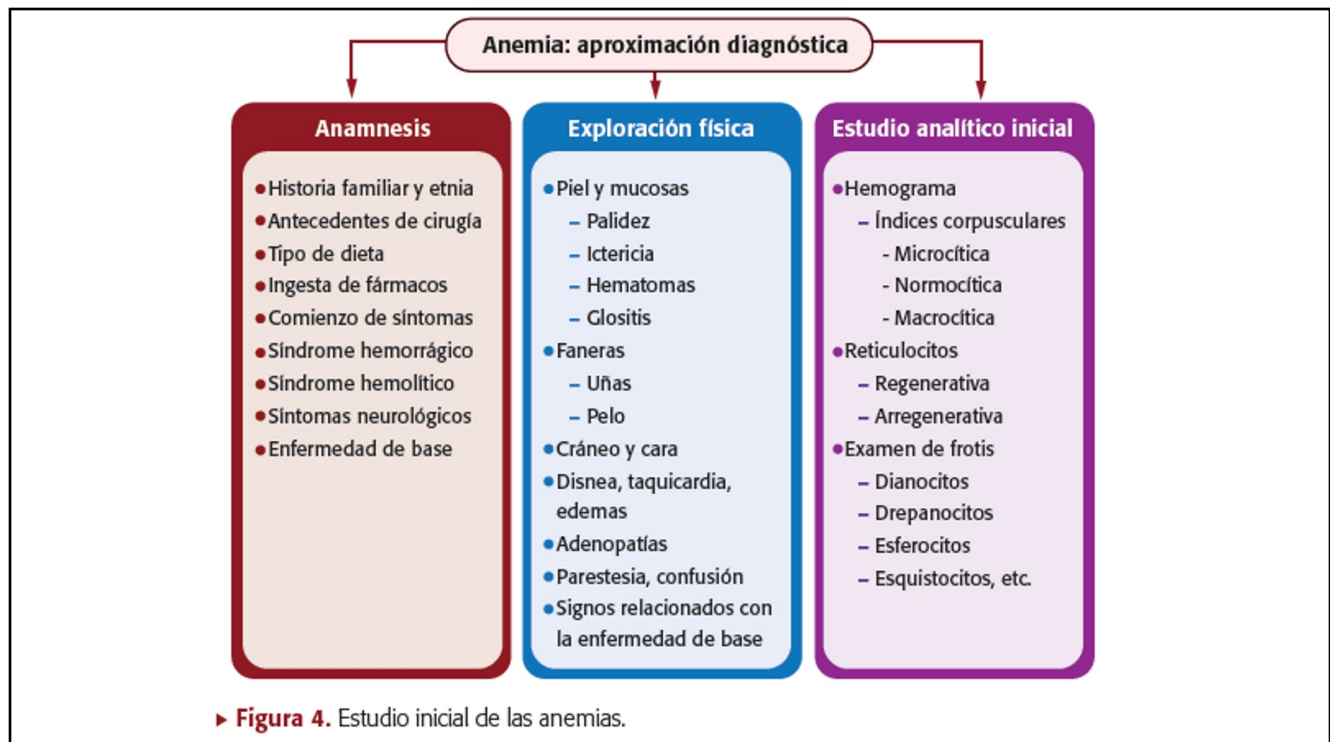
12

HEMOGRAMA:

- HEMOGLOBINA: 10,8 MG/DL
- Hematocrito: 30,5
- HCM: 20,3
- VCM: 70,8

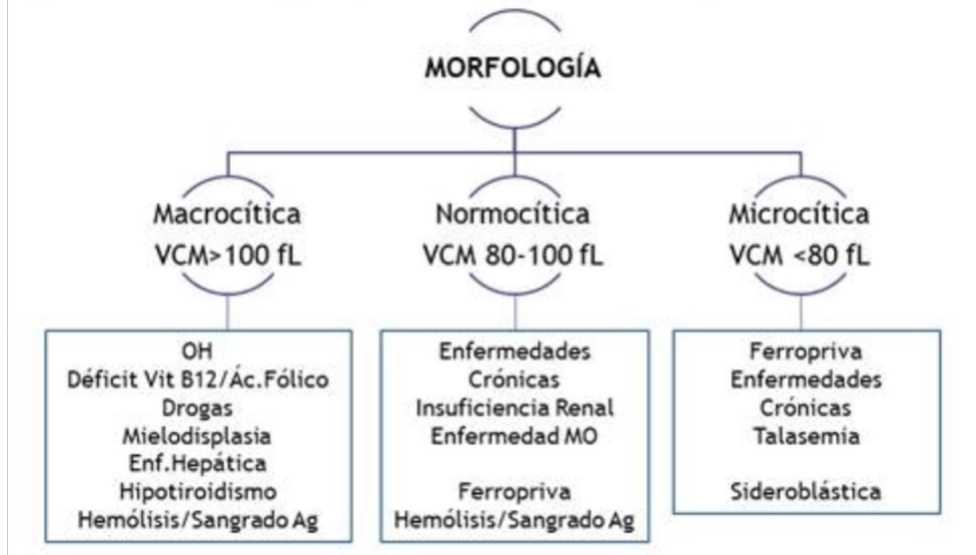


13



14

Figura n°1: Clasificación y principales etiologías de la Anemia según VCM



15

Anemia Ferropénica



Baja Ingesta

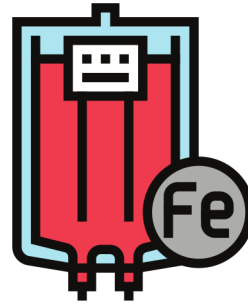
Malabsorción

Pérdidas Aumentadas

16

RESOLUCIÓN:

- MUJER JOVEN
- SOSPECHA DE PÉRDIDAS AUMENTADAS
- ESTUDIO GINECOLÓGICO: MIOMAS
- TRATAMIENTOS



17

CASO 2

Andrea, mujer de 36 años, escolaridad incompleta. Vive en Villa Mañihuales a 100 Km de Coyhaique. Consulta preocupada porque ha notado un aumento de volumen abdominal y no ha tenido su regla hace 7 meses.



18

CONTINUANDO...



Andrea preocupada decide viajar a Coyhaique para consultar con un médico.

Éste la examina brevemente y decide pedirle algunos exámenes de laboratorio y una ecografía abdominal

19

HEMOGRAMA					
Tipo de Muestra: Sangre		F. Extracción: 08/10/2020 13:32		- F. Recepción: 08/10/2020 18:33	
Examen	Resultado	U.M.	Resultados Anteriores	Valores de Referencia	Método
HEMOGRAMA					
24/03/2020					
RECuento DE ERITROCITOS	4.67	10 ⁶ /uL	4.58	3.99 - 5.27	(CITOMETRIA)
HEMATOCRITO	33.1	%	39.2	37.1 - 46.7	(CITOMETRIA)
HEMOGLOBINA	9.2	gr/dL	13.2	12.1 - 15.5	(CITOMETRIA)
VCM	121	fl	85.7	80.0 - 100.0	(CALCULO)
HCM	28.6	pgr	28.9	26.0 - 34.0	(CALCULO)
CHCM	33.0	gr/dL	33.7	31.0 - 36.0	(CALCULO)
RDW	12.7		13.7	12.4 - 15.3	(CITOMETRIA)
HDW	2.1	gr/dL	2.3	2.2 - 3.2	
RECuento DE LEUCOCITOS	7.5	10 ³ /uL	7.5	4.5 - 11.6	(CITOMETRIA)
% BASOFILOS	1.2	%	0.9		(CITOMETRIA)
% EOSINOFILOS	2.5	%	3.4		(CITOMETRIA)
% SEGMENTADOS	56.4	%	54.2		(CITOMETRIA)
% LINFOCITOS	35.5	%	37.2		(CITOMETRIA)
% MONOCITOS	4.3	%	4.3		(CITOMETRIA)
BASOFILOS TOTALES	90	xmm3	68	Hasta 200	(CITOMETRIA)
EOSINOFILOS TOTALES	188	xmm3	255	Hasta 450	(CITOMETRIA)
SEGMENTADOS TOTALES	4 230	xmm3	4065	1 800 - 7 700	(CITOMETRIA)
LINFOCITOS TOTALES	2 663	xmm3	2790	1 000 - 4 800	(CITOMETRIA)
MONOCITOS TOTALES	323	xmm3	323	Hasta 800	(CITOMETRIA)
RAN	4 230	xmm3	4 065	Desde 1 500	
RECuento DE PLAQUETAS	292	10 ³ /uL	299	135 - 363	(CITOMETRIA)
VHS	7	mm/Hr	15	Hasta 20	(FOTOMETRICO CAPILAR)

20

¿CUÁLES SON LOS CORTES DE HEMOGLOBINA PARA DEFINIR UNA ANEMIA?

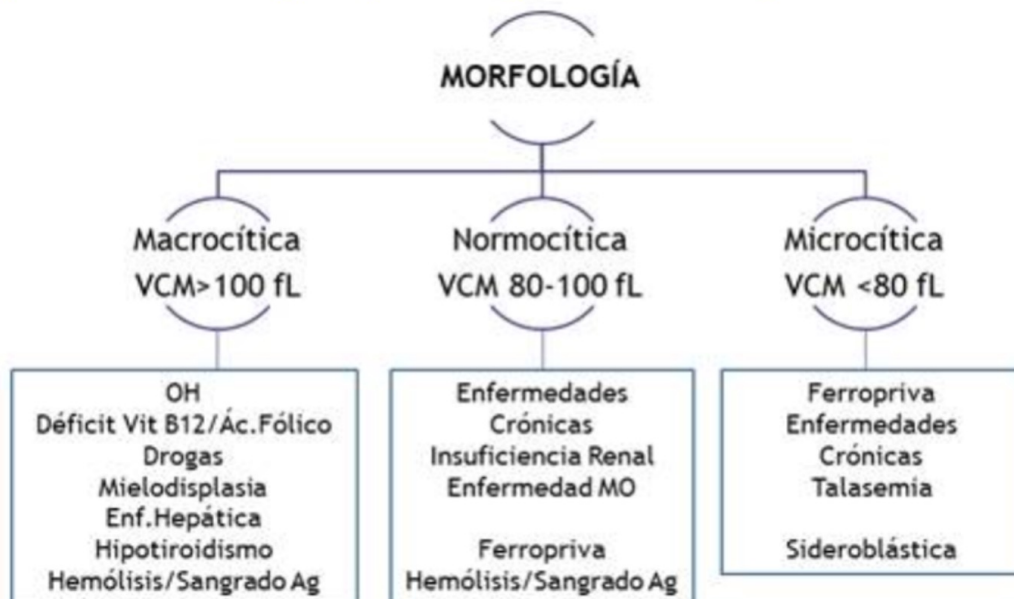
Tabla II. Definición de anemia según la Organización Mundial de la Salud

	Mujeres	Hombres
Niveles de hemoglobina	< 12 g/dl	< 13 g/dl
Recuento eritrocitario	< $3,8 \times 10^{12}/l$	< $4,5 \times 10^{12}/l$
Hematocrito	< 35%	< 40%

PERO EXISTE UN CASO ESPECIAL... EL EMBARAZO, EN EL CUAL LA ANEMIA SE DEFINE POR HB < 11 G/DL

21

Figura n°1: Clasificación y principales etiologías de la Anemia según VCM



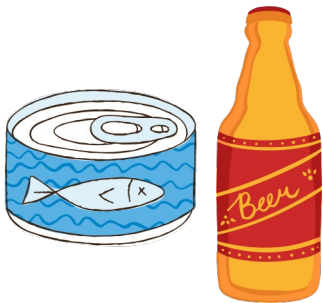
22

ANAMNESIS REMOTA

- 1 ANTECEDENTES (DHC, HIPOT)
- 2 MEDICAMENTOS
- 3 GINECOBSTÈTRICA
- 4 HÁBITO INTESTINAL
- 5 ALIMENTACIÓN

23

ANAMNESIS REMOTA



- 1 NIEGA ANTECEDENTES
- 2 ALIMENTOS EN BASE A COMIDA ENLATADA
- 3 CONSUMO 1LT CERVEZA/DIA
- 4 G3P3A0, FUR 7 MESES
- 5 DEPOSICIONES SIN ELEMENTOS PATOLOGICOS

24

EXAMEN FISICO:

- PALIDEZ MUCOCUTANEA
- SOPLO PROTOSISTOLICO
- SIN ELEMENTOS DE DHC



25

DIAGNOSTICO: SINDROMÁTICO

- SÍNDROME ANÉMICO
 - ANEMIA
MACROCÍTICA EN
ESTUDIO



26

¿CAUSAS PROBABLES?

- DÉFICIT DE FOLATOS
- DÉFICIT DE B12

**CONSUMO DE OH,
DIETA LIMITADA,
EMBARAZO**



27

Tabla IV. Causas de la deficiencia de folatos

Aporte insuficiente

- Ancianos malnutridos. Dietas especiales
- Alcoholismo (patogenia multifactorial)
- Aumento fisiológico de las necesidades:
 - Periodo de crecimiento. Prematuros
 - Embarazo
- Aumento patológico de las necesidades:
 - Estados hemolíticos crónicos
 - Síndromes mieloproliferativos
 - Neoplasias
 - Dermatitis exfoliativas

Malabsorción

- Síndrome de intestino delgado
 - Esprúe tropical (adultos). Enfermedad celiaca (niños)
 - Enfermedad de Crohn
 - Gastrectomía parcial
 - Linfoma
- Hipotiroidismo
- Alcoholismo

Utilización defectuosa. Alteraciones metabólicas

- Tratamiento con fármacos: citostáticos, antiepilépticos, anticonceptivos, antibióticos, hipoglucemiantes
- Avitaminosis C
- Intoxicación alcohólica
- Hepatopatías crónicas
- Carencia de vitamina B₁₂

28

CASO 3

Durante sus horas de morbilidad en un CESFAM de Santiago Centro, recibe a un hombre de 32 años sin antecedentes mórbidos de importancia que consulta por segunda vez en su centro de salud. Refiere que fue atendido hace 10 días por cuadro de astenia, adinamia, mialgias y fiebre de hasta 39°C. Se descartó infección por COVID 19 con PCR negativa y se indicó manejo sintomático con diagnóstico de síndrome gripal por probable influenza.

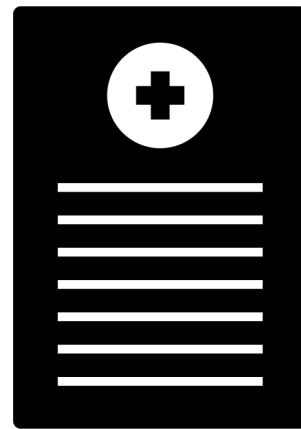
Reconsulta hoy por persistencia de la sintomatología, a la que se agrega disnea, pese al tratamiento indicado. Utiliza paracetamol de 1 gramo cada 8 horas y medidas físicas pero persiste con temperatura axilar de 38°C.



29

ANAMNESIS PROXIMA

1. CARACTERIZAR EL CUADRO INICIAL
2. EVALUAR SI HUBO O NO REMISIÓN DE LOS SÍNTOMAS
3. DURACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA
4. CARACTERIZAR LA DISNEA
5. INDAGAR DIRIGIDAMENTE:
 - a. SÍNTOMAS GENERALES
 - b. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
 - c. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES
 - d. SÍNTOMAS DE SÍNDROME ANÉMICO



30

CONTINUANDO...



El paciente le cuenta que sus síntomas comenzaron hace aproximadamente **20 días**, progresivos en el tiempo, actualmente se encuentra con disnea de esfuerzos moderados.

Niega tos, expectoración, dolor torácico, odinofagia, descarga posterior, rinorrea y plenitud facial. Tampoco ha presentado síntomas cardiovasculares pero dice que hace algunas semanas en su casa lo notan pálido. Además, le preocupa que presenta sangrado de encías a repetición hace 1-2 meses. Niega baja de peso, diaforesis nocturna y anorexia.

31

ANAMNESIS REMOTA?

- ① ANTECEDENTES MEDICOS
- ② MEDICAMENTOS
- ③ EXPOSICIONES
- ④ HABITOS SEXUALES
- ⑤ ANTECEDENTES FAMILIARES

32

EXAMEN FÍSICO?



- 1 PA 118/76 FC 110, FR 18 LPM, T 38,8
- 2 PIEL Y CONJUNTIVAS PALIDAS
- 3 ADENOPATIAS CERVICALES BLANDAS, DOLOROSAS,
- 4 HIGADO PALPABLE A 7 CENTIMETROS BAJO REBORDE COSTAL
- 5 IMC 20

33

DIAGNOSTICO: SINDROMÁTICO

- SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO
 - INFECCIOSO VS NEOPLASICO
- SÍNDROME ANEMICO



34

HEMOGRAMA: ¿QUE ESPERARÍA ENCONTRAR?

- ANEMIA
- TROMBOCITOPENIA
- LEUCOCITOS?
 - BLASTOS?



35

Eritrocitos	:	2.51	%
Hematocrito	:	24.2	%
Hemoglobina	:	8.7	%
V.C.M.	:	96.4	%
H.C.M.	:	34.7	%
C.H.C.M.	:	36.0	
Reticulocitos	:		
I.R.	:		
Eritroblastos	:		
Leucocitos	:	8900	
Segmentados	:	11.0	
Baciliformes	:		
Metamielocitos	:		
Mielocitos	:		
Promielocitos	:		
Eosinófilos	:		
Basófilos	:		
Monocitos	:	3.0	
Linfocitos	:	12.0	
Blastos	:	74.0	
Plasmocitos	:		
Mononucleares	:		
R.A.N.	:	222	
Plaquetas	:	16000	
VHS	:	18	

CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS AL FROTIS

Serie Roja:

Anisocitosis	Moderada
Anisocromía	Leve
Rouleaux	Leve
Macroцитos Hipocromos	Escasos

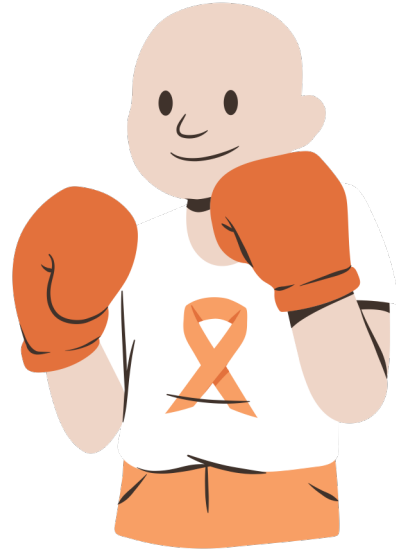
Serie Blanca:

Blastos medianos, con escaso citoplasma. Algunos presentan mas de 3 nucleolos. El 21% de los blastos presenta núcleo lobulado

36

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA AGUDA

- URGENCIA MÉDICA
- SE DEBE DERIVAR



37

MOTIVO DE CONSULTA? EPISTAXIS

- 1 FRECUENCIA
- 2 SEVERIDAD
- 3 AUTOLIMITADOS?
- 4 CONSULTAS EN URGENCIA?

38

MOTIVO DE CONSULTA? **EQUIMOSIS**

- 1 TAMAÑO
- 2 TRAUMATICOS?
- 3 SE ASOCIA A OTROS SANGRADOS?
- 4 ANTECEDENTES FAMILIARES?

39

CASO 4

Paciente de sexo masculino, 11 años de edad, sin antecedentes mórbidos de relevancia. Consulta junto a su madre por episodios de epistaxis frecuentes.

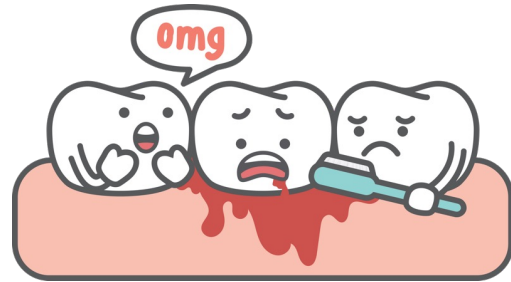
Además refiere aparición de "moretones" con facilidad.



40

CONTINUANDO..

Refiere gingivorragia, pero niega petequias, episodios de sangrado, hematomas o aumento de volumen de articulaciones. Sin antecedentes quirúrgicos ni familiares

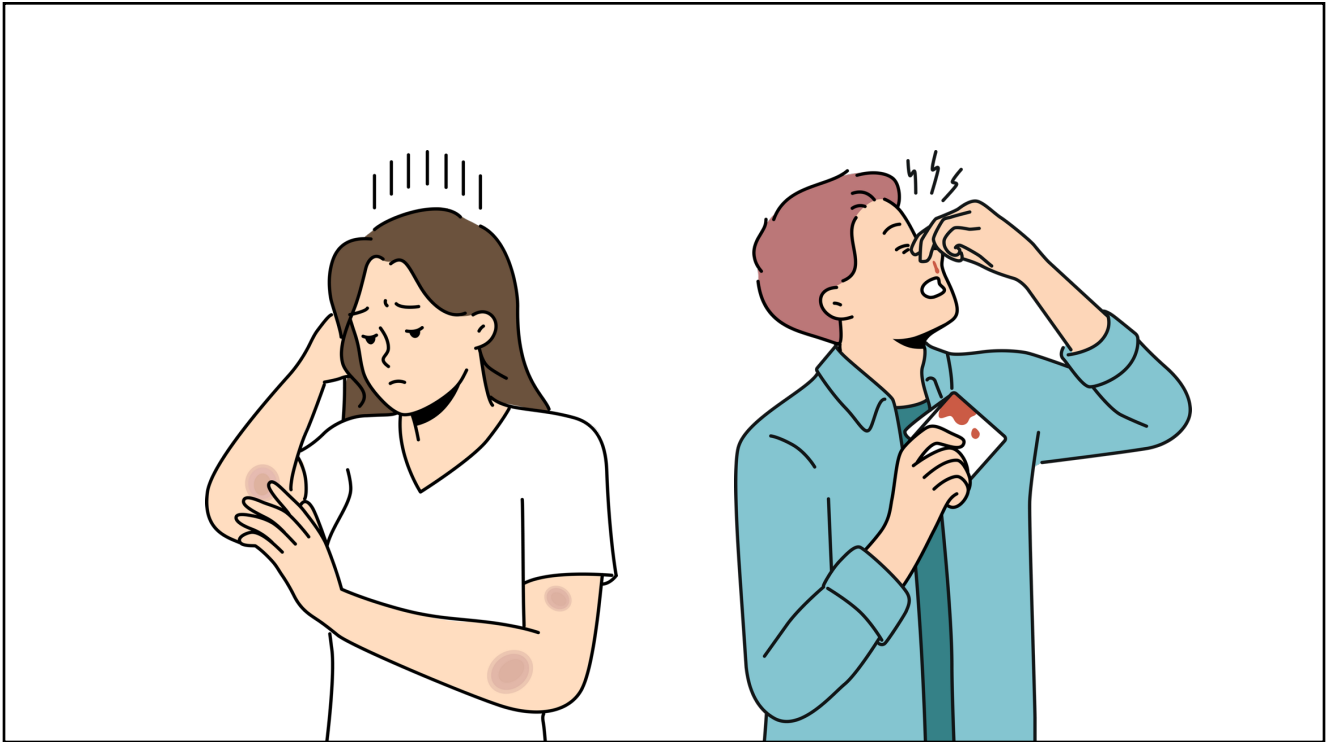


41

¿HEMOSTASIA PRIMARIA O SECUNDARIA?

HEMOSTASIA PRIMARIA: HEMORRAGIAS MUCOCUTÁNEAS (EPISTAXIS, METRORRAGIAS, GINGIVORRAGIAS, ETC.) Y POSTOPERATORIAS. EQUIMOSIS DE APARICIÓN ESPONTÁNEA, PATOLÓGICOS SI MAYORES A 6 CM SIN TRAUMA EVIDENTE.

42



43

MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS

PETEQUIAS: TROMBOCITOPENIA

EQUIMOSIS: DEFICIT DE FACTORES O
CUALITATIVO PLAQUETARIO

HEMATOMA: CUALITATIVO PLAQUETARIO

HEMORRAGIA: DEFICIT DE FACTORES

44



45

DIAGNOSTICO: SINDROMÁTICO

- SÍNDROME HEMORRAGIPERO
 - ENFERMEDAD DE VW?
 - HEMOFILIA?




46

VON WILLEBRAND DISEASE

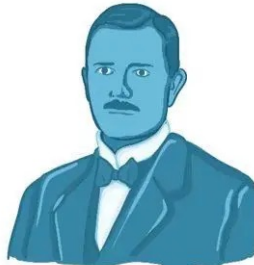
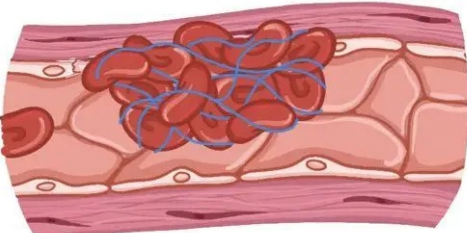
* BLEEDING DISORDER

↳ ↓↓ QUANTITY } **VON WILLEBRAND FACTOR**

↳ ↓↓ QUALITY }

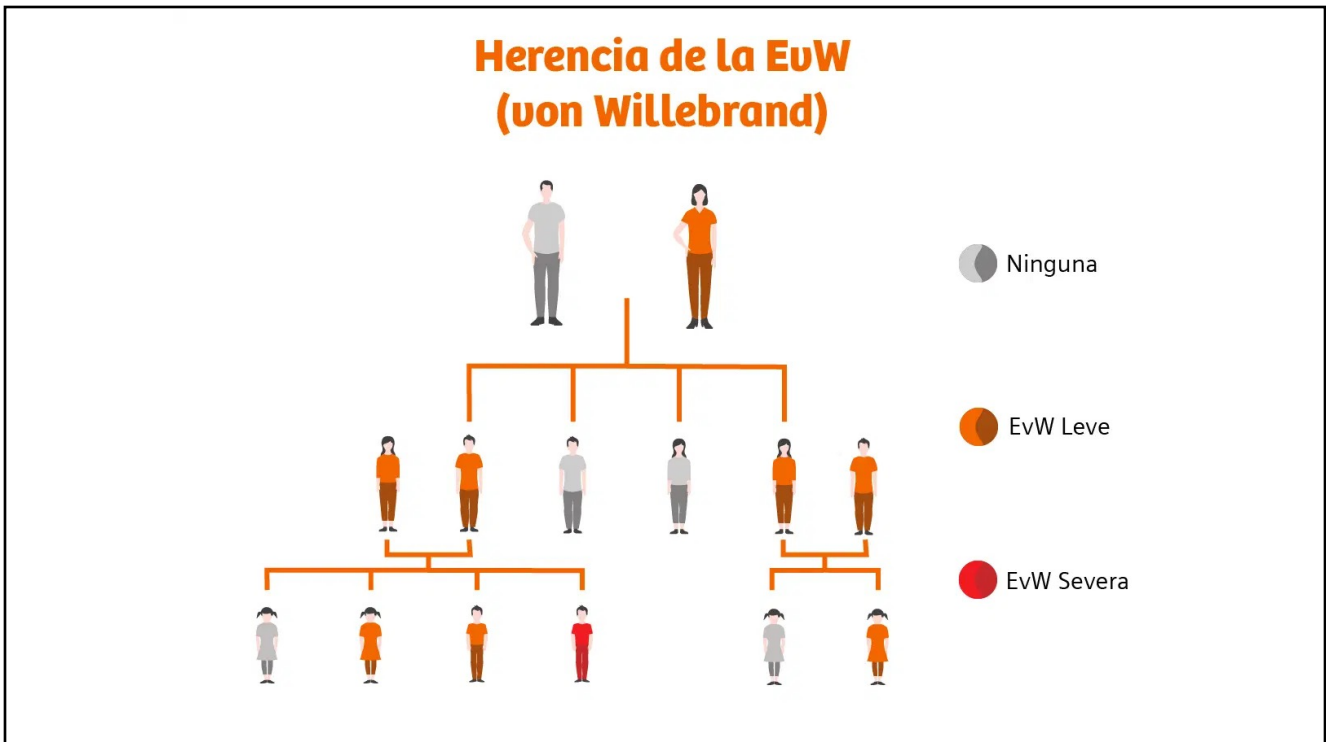


FORMING BLOOD CLOTS

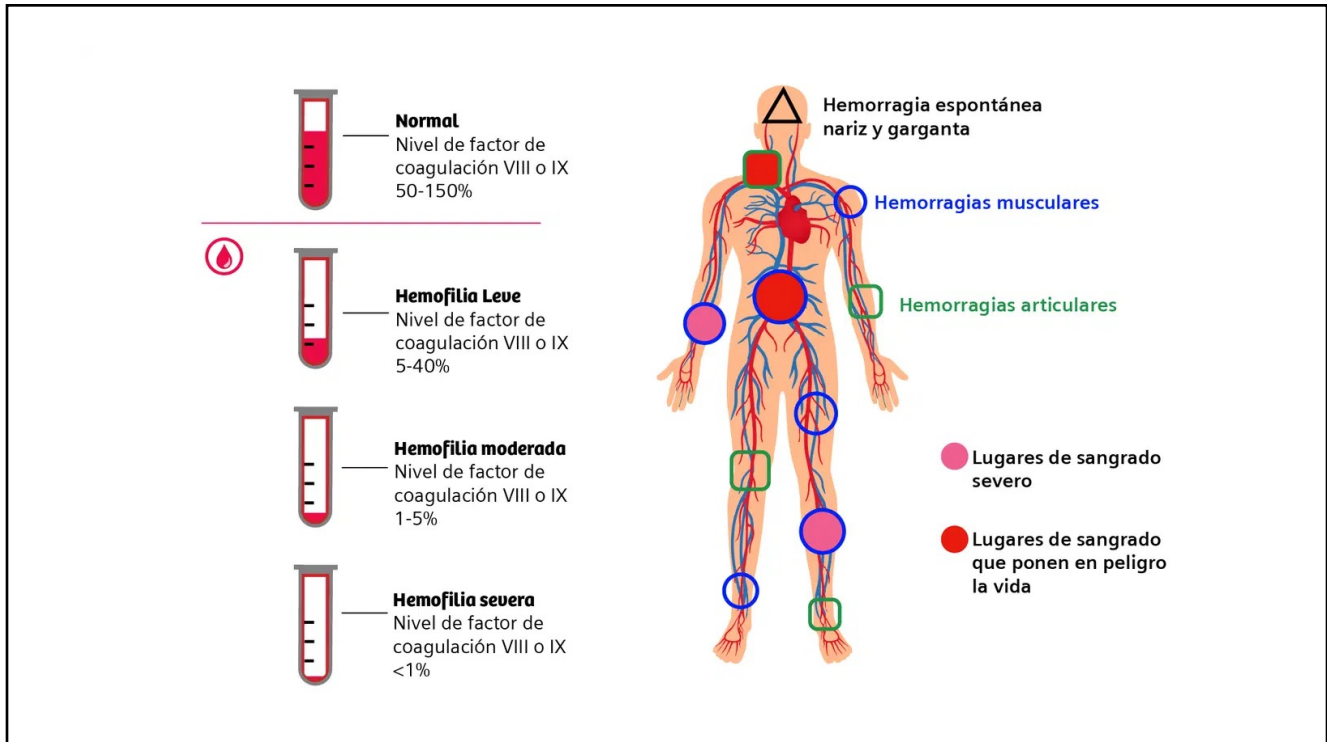


ERIK ADOLF VON WILLEBRAND

47



48



49

¿EXAMENES?

- ¿SIRVE HEMOGRAMA?
- ESTUDIOS FUNCIONALES Y MEDICIÓN DE FACTORES



50

**¡MUCHAS
GRACIAS!**

