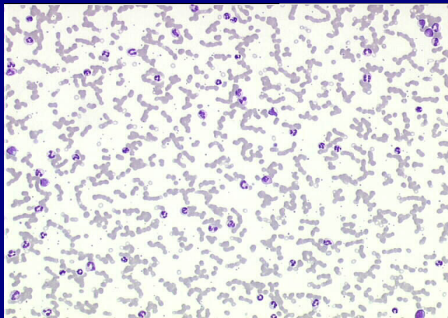


**DATOS CLINICOS**

Masculino de 42 años de edad con tabaquismo 4+ durante toda su vida, cursa con cuadro de enfisema pulmonar severa Su Coagulograma muestra tiempos alargados en las 3 Ts, PFH con hipoproteinemia, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia, DHL aumentada x 5, Hiperbilirrubinemia con aumento de BD > BI, Colesterol de 110 mg/dL, Triglicéridos 500 mg/dL.

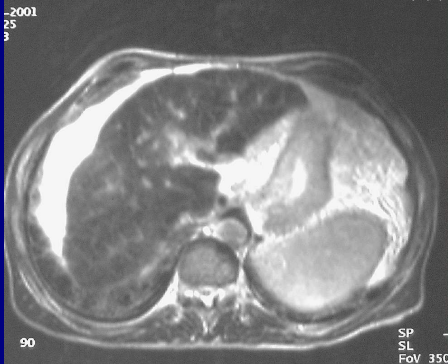
BH				
LABORATORIO	UNIDADES	RESULTADO	L.REF	
			MIN	MAX
Hematocrito	g/dL	58.0	35.0	45.0
VCM	fL	92.0	80.0	95.0
CMHC	pg	31.0	27.0	31.0
ADE	%	12.0	11.0	15.0
Plaquetas	mil / uL	395.0	150.0	400.0
VSG	mm/hr	55.0	1	20

% DE RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES	
<b>MORFOLOGIA</b>	
Rouleaux	92%
Aglutinacion eritrocitaria	25%
Anisocitosis	17%
Hipocromia	17%
Crenocitos	8%
Esferocitos	8%
Esquistocitos	8%
Macrocitosis	8%
Microcitosis	8%
Poikilocitosis	8%
<b>IDENTIFICACION</b>	
Neutrofilos segmentados	75%
Linfocito	33%
Neutrofilos en banda	25%
Monocito	17%
<b>HALLAZGOS</b>	
Neutrofilia	42%
Leucocitosis	33%
Plaquetas gigantes	17%
Trombocitosis	17%
Hipersegmentacion	8%
<b>DIAGNOSTICOS</b>	
Enfisema Pulmonar	42%
Hemocromatosis	33%
Insuficiencia Respiratoria	33%
Insuficiencia Hepática	25%
ICCV	17%
Cirrosis Hepática	17%
Carcinoma Hepatocelular	17%
Hipertigliceridemia	8%
Policitemia Vera	8%
Policitemia Secundaria	8%
Síndrome Mieloproliferativo	8%
Mieloma Múltiple	8%



FISIOPATOLOGIA	
Intensidad del problema	SEVERO
Tamaño del eritrocito	NORMOCITICO
Concentracion de Hb	HIPERCROMICA
Forma del eritrocito	NORMAL
Anisocitosis	AUSENTE
Actividad medular	REGENERATIVA
Reserva probable de Hierro	ELEVADAS
Reserva probable de Folatos	NORMAL
Reserva probable de V B12	NORMAL

PRUEBAS DE LABORATORIO	
Gasometria	42%
Biopsia Hepática + Tinción Fe	33%
Perfil de Hierro, CTFH %, % Sat.	33%
Química sanguínea y PFH	25%
Médula Osea + Tinción de Hierro	17%
Folatos y Vit. B12	17%
EGO	17%
Electroforesis de Proteinas	8%
Fosfatasa alcalina de neutrófilos	8%
Marcadores Hepatitis B y C	8%
Viscosidad de Sangre y Plasma	8%
Ferritina	8%
Carboxihemoglobina	8%
Alfa Feto Proteina	8%
Enzimas Cardiacas	8%
Proteinuria de 24 hrs	8%



PROCESOS SUBYACENTES	
Hipoxemia	100%
Hereditario	45%
Mieloproliferativo	45%

PRUEBAS DE GABINETE	
Espirometria	25%
Tele de torax	17%
USG Hepático	17%
Rastreo óseo metastásico	8%
ECG	8%

DIAGNOSTICO	HEMOCROMATOSIS = SOBRECARGA DE HIERRO
Definición	La hemocromatosis es una enfermedad hereditaria en la cual se acumula demasiado hierro en el organismo. Es una de las enfermedades genéticas más comunes. En los EEUU afecta a 1 de cada 250 personas.
Causas, incidencia y factores de riesgo	El hierro es un mineral que se encuentra en muchos alimentos. Normalmente el cuerpo absorbe aproximadamente 10 por ciento del hierro presente en los alimentos que ingiere. Las personas con hemocromatosis absorben mucho más hierro que lo necesario. El cuerpo no tiene una vía natural para deshacerse del hierro excedente. Lo almacena en los tejidos corporales, especialmente en el hígado, el corazón y el páncreas. El exceso de hierro puede dañar sus órganos. Sin tratamiento, puede provocar una falla en cualquiera de ellos.
Edad y Sexo:	La hemocromatosis afecta más a los hombres que a las mujeres y es particularmente común en personas de raza blanca originarias del occidente de Europa. Los síntomas se observan más a menudo en hombres entre los 30 y los 50 años, y en mujeres mayores de 50 años, aunque algunas personas pueden presentar problemas a partir de los 20 años de edad. El riesgo de sufrir hemocromatosis es mayor si alguien más en la familia tiene o ha padecido esta afección.
Síntomas	La hemocromatosis ocurre cuando se acumula demasiado hierro en el hígado, lo cual lleva a que se hepatomegalia. La enfermedad puede conducir al desarrollo de diabetes, cambios en la coloración de la piel, problemas cardíacos, artritis, atrofia testicular, cirrosis hepática, cáncer del hígado, hipopituitarismo, dolor abdominal crónico, fatiga severa y aumento del riesgo de contraer ciertas infecciones bacterianas.
Laboratorio	Ferritina es la prueba mas confiable en la actualidad para la medición de los depósitos de Hierro
Terapia:	La remoción del hierro se hace a través de una flebotomía (extracción de sangre), extrayendo medio litro de sangre del cuerpo semanalmente durante 2 ó 3 años hasta que se reduzca el nivel de hierro. Después de esto, se necesita una flebotomía menos frecuente para mantener los niveles dentro de los límites normales. La frecuencia de este procedimiento depende de los síntomas y de los niveles de hemoglobina y ferritina en suero.
Pronostico	Cuanto antes se haga el diagnóstico y se inicie el tratamiento, mejor será el pronóstico. Si el tratamiento comienza antes de que algún órgano se afecte, las afecciones, como enfermedad hepática, cardiopatía, artritis y diabetes generalmente se pueden prevenir.
Bibliografía	Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 7th ed. St. Louis, Mo: WB Saunders; 2005:908-910.