

DETERMINACION Y VALUACION DE LA COPIA ROSA EN LA VEJEZ

2052

Vic. Bor. Jefe del curso
Dr. José Manuel Septien

SANTA TERESA I.G.O. 1976.

Dr. Joaquín Calderón López.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DETERMINACIÓN Y VALORACION DE LA HEMOGLOBINA EN LA GRAVIDEZ.

En comunicaciones anteriores se han aceptado estableciendo constantes hematológicas mediante el uso preestablecido de un número considerable de parturientas (1, 2, 3, 4). Una exploración preliminar en nuestro ambiente mostró una diferencia suficiente entre nuestros resultados y aquellos como para justificar una investigación sobre la cual fundamentar una conclusión.

MATERIAL Y METODOS

Se practicaron 1000 exámenes hematológicos a embarazadas, de las cuales 289 se hallaban en el primer trimestre de la gestación, 454 en el segundo y 271 en el tercero. El estudio sanguíneo comprendió la cuenta eritrocitaria mediante el empleo de la cámara de Neubauer y pipetas hematológicas, usando una solución de sulfato de sodio en ácido acético glacial (5). La determinación de la hemoglobina se hizo por la técnica de la cianometahemoglobina, donde una muestra de sangre recogida en una pipeta de Sahli es diluida cuantitativamente en una solución de ferrocianuro y cianuro de potasio. Aquel oxida la hemoglobina a metahemoglobina, forma en que se conserva muy estable. La lectura se practica en un espectrofotómetro a 570 m μ de longitud de onda, comparando la lectura con aquellas obtenidas de un patrón de 5, 10 y 15 gramos por ciento de la cianometahemoglobina (6). El hematocrito se valoró siguiendo la técnica del llenado capilar, usando sangre venosa y centrifugando a 12,000 r.p.m. durante 5 minutos para asegurar una adecuada separación de los elementos figurados del plasma (7).

RESULTADOS

La edad promedio de los pacientes restantes durante el primer trimestre fue de 24 años; de ellas 70 eran primigestas y 210 multigestas, con un promedio de 2.3 embarazos. El peso medio fue de 58.13 Kg.

Los resultados hematológicos mostraron una hemoglobina de 15.04 gramos por 100 ml. de sangre; eritrocitos 3,028,000 por mm. cúbico y el hematocrito 40.04 por ciento.

Con los tres valores obtenidos se infirieron el volumen globular medio y la concentración media de hemoglobina siendo de 17.09 micras cúbicas y 37.50 por ciento respectivamente.

Durante el segundo trimestre la edad media fue de 25.2 años siendo primigestas 126 y 228 multíparas con un promedio de gestación de 2.2. El peso fue de 59.29 Kg.

La hemoglobina reportó una cifra de 14.73 gramos por ciento; los eritrocitos mostraron 3,110,000 por mm. cúbico y el hematocrito 40.04 por ciento. El volumen globular medio fue de 101.72 micras cúbicas y la concentración media de hemoglobina globular 36.16 por ciento.

La edad promedio de embarazadas durante el tercer trimestre fue de 25.4 años; de ellas 70 eran primigestas y 210 multíparas, con un promedio de 2.5 embarazos. El peso fue de 59.32 Kg. La hemoglobina fue de 14.25 grs. por ciento las eritrocitos 3,158,000 por mm. cúbico y el hematocrito 36.30 por ciento. El volumen globular medio se halló elevado a 108.31 micras cúbicas y la concentración media de hemoglobina globular fue de 37.20 por ciento.

Como causa importante del declinamiento de las cifras hematológicas en el embarazo, se ha invocado el aumento del volumen de líquido circulante, que ocasiona un grado variable de dilución hemática. Nosotros opinamos que, aún en las bajas, las cifras deben de considerarse como normales, y que la administración de medicamentos anti-anémicos debe ser fundamentada en resultados considerablemente inferiores de los encontrados, en especial la desferriación de hemoglobina y la concentración media de hemoglobina globular.

Juzgar cifras hematológicas desde el punto de vista estadístico — implica necesariamente la consideración de algunos aspectos fundamentales que participan de manera activa en aquéllas, y que comprenden en primer término las variantes físicas de altitud geográfica y concentración de oxígeno ambiental; después, la ausencia de enfermedad que menoscabe el correcto balance hematológico, y por último el nivel socio-económico, siempre decisivo en lo que atañe a la ingesta suficiente y balanceada de alimentos cuya carencia comúnmente se traduce en estados anémicos.

Los estudios de esta naturaleza realizados en la altiplanicie mexicana datan de tiempo atrás; destacados fueron los realizados en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición en 1946 por el grupo de Ríos, Villalbar (1, 2, 3), y poco antes que éste el de Richmond K. Anderson, (4); la variante principal entre casos estudiados y el nuestro estriba en la condición social y económica de los grupos estudiados, siendo mejor el nuestro, lo cual puede explicar en parte las cifras ligeramente superiores, excepto una cuenta eritrocitaria escasamente inferior para el primer trimestre y un hematocrito poco más bajo en el tercero.

En consecuencia se concluye que existe un descenso gradual y progresivo de las cifras hematológicas, paralelo al desarrollo del embarazo, y que tal cambio debe considerarse como normal; sugerimos por tanto que las siguientes cifras sean consideradas como promedio para embarazadas en la Ciudad de México:

Para el primer y segundo trimestres:

Hemoglobina 14,5 a 15,0 gr. por ciento

Eritrocitos 4,100,000 a 4,500,000 por mm. cúbico.

Hematocrito 36,5 a 40,5 por ciento

Volumen globular medio 15 a 105 micras cúbicas.

Concentración media de hemoglobina: 36,5 a 37,5 por ciento.

Para el tercer trimestre:

Hemoglobina 14,0 a 15,0 gr. por ciento

Eritrocitos 3,800,000 a 4,500,000 por mm. cúbico.

Hematocrito 38 a 39 por ciento.

Volumen globular medio 100 a 110 micras cúbica.

Concentración media de hemoglobina: 36 a 37 por ciento.

RESUMEN

Se realizaron 1000 exámenes hematológicos a embarazadas, determinando hemoglobina, hematocrito y cuenta eritrocitaria e. Inferiendo el volumen globular medio y la concentración media de hemoglobina globular; resultan cifras mayores a las reportadas por otros investigadores para la población mexicana. Se considera que la razón de esa diferencia es la mejor condición social de las pacientes, y se enfatiza que en ausencia de otros factores que fundamenten un estado anémico, deben considerarse tales cifras como normales durante el embarazo, sin existir la necesidad de administrar medicamentos antianémicos, excepto cuando estén justificadas con cifras por debajo de las que sugerimos como normales.

BIBLIOGRAFIA.

1.- Méz V.J., Gómez M. "Estudios hemiológicos en el embarazo: cuadro hemático, volumen sanguíneo y tendencia hemorrágica", Rev. Investigación Clínica 1, 271, 1949.

2.- Robles G.J. González T.D.R., "La macrocitosis en las altiplanías y su importancia para la correcta interpretación del estudio hemático de los enfermos. Estudio de las constantes hematológicas en 200 personas de la ciudad de México" Rev. Investigación Clínica 1, 271, 1948.

3.- Anderson H.K., Robinson W.B., Calvo J., Payne G.C., "Nutrition of status during the pregnancy" Journal of the American Dietetic Association, 1946.

4.- Méz V.J., Fierro M.L., Mora D., "Nota sobre los valores normales del volumen sanguíneo en México" Rev. de Investigación Clínica, 11, 377, 1950.

5.- Crosby W. H., Mann J.I., Furth, F.W. "Standardizing a method for clinical hemoglobinometry" U.S. Armed Forces Journal, 1954.

6.- McGovern J.J., Jones A.R., Steinberg A.G., "The hematocrit of capillary blood" New England Journal Medicine 254, 308, 1955.

7.- Berkson J., Boguth T.R., Hurn M., "The error of estimate of the blood cell count, as made with the hemocytometer" Am J. of Physiology 1, 28, 306, 1940.