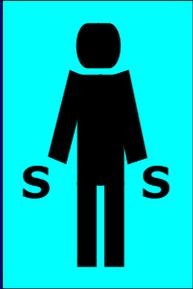


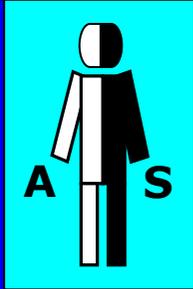
Herencia para la anemia de células falciformes

Cuando un progenitor tiene el rasgo falciforme, es decir, porta el gen pero no es un enfermo, y el otro padece la enfermedad, estas son las posibilidades teóricas de herencia para sus hijos:

PADRE ENFERMO: SS



PADRE PORTADOR: AS



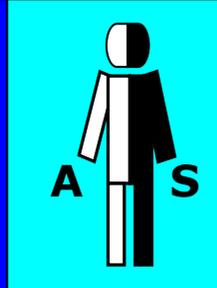
HIJOS



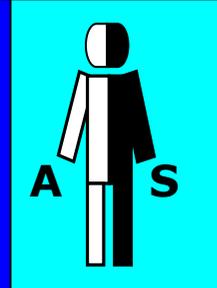
En este caso, el 50% de los hijos tiene probabilidades de heredar la enfermedad y el otro 50% de portar el gen (no padecerán la enfermedad). Esta probabilidad es igual tanto si el enfermo es el padre como la madre.

Cuando ambos padres tiene el rasgo falciforme, es decir, portan el gen pero no son enfermos, están son las posibilidades teóricas de herencia para los hijos.

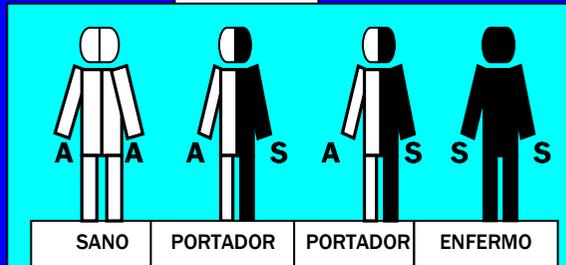
PADRE PORTADOR: AS



PADRE PORTADOR: AS



HIJOS



En este caso, el 50% de los hijos de la pareja teóricamente será portador de la enfermedad, un 25% no heredará el gen ni del padre ni de la madre por lo que será sano no portador, pero un 25% será un niño enfermo al haber heredado los dos genes de la enfermedad. **Por ello es tan importante el consejo genético.**

Si los dos padres padecen la enfermedad, todos los hijos heredarán la enfermedad

PADEZCO DREPANOCITOSIS O ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES

¿QUÉ SIGNIFICA?

(FS, FSC)



www.sehop.org

Grupo de Hemoglobinopatías

¿Qué es la drepanocitosis o enfermedad de células falciformes?

Es una anemia de origen hereditario en la que se sustituye un componente normal de la sangre, la hemoglobina A, por una hemoglobina distinta, la hemoglobina S. Esto hace que los glóbulos rojos, en lugar de ser redondeados, sean con forma de hoz o semiluna (falciformes) y menos flexibles para circular por la sangre.

¿Qué es la hemoglobina ?

La hemoglobina está dentro de los glóbulos rojos y transporta el oxígeno a todas las partes del cuerpo.

Las personas tienen una hemoglobina normal A. La persona con anemia falciforme, en lugar de hemoglobina A, tiene sólo hemoglobina S, es decir, una hemoglobina anormal.

Estas letras de la hemoglobina no tienen nada que ver con los grupos sanguíneos.

La enfermedad de células falciformes es bastante común en personas de África subsahariana, afroamericanos y área caribeña. También es común en personas del Mediterráneo, Oriente Medio e India. Comienza a ser cada día más frecuente en España.

¿Por qué es la hemoglobina S especial?

Porque hace que los glóbulos rojos se deformen y sean más rígidos, con lo que se destruyen antes de lo normal, causando anemia, y obstruyen la circulación en los pequeños vasos sanguíneos, causando dolor y otros muchos problemas que pueden hasta llegar a ser muy graves. Por eso es tan importante seguir las recomendaciones de nuestro médico.

¿Cómo han averiguado que tengo la enfermedad?

Desde Mayo de 2003 se estudia en la sangre del talón de todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid, si portan la enfermedad. (Además se estudian otros trastornos sin relación con esta enfermedad, incluidos en el Plan de Prevención de Minusvalías)

¿Puedo contagiarle mi enfermedad a los demás? NO, NUNCA.

El tipo de hemoglobina de una persona es suya para toda la vida. Eso no cambia en toda su vida.

Una persona recibe o hereda la enfermedad de células falciformes de la misma forma en que se hereda el color del pelo o los ojos, a través de sus progenitores.

La persona padecerá la enfermedad si recibe dos genes anormales para la misma, uno de cada uno de sus padres. Si recibe un solo gen anormal de uno de sus progenitores, pero del otro hereda un gen de hemoglobina normal, será un portador de la enfermedad, no un enfermo.

¿Qué debo hacer diariamente si me han diagnosticado drepanocitosis?

TOMAR PENICILINA ORAL, TODOS LOS DÍAS Y SIN OLVIDOS NI DESCANSOS, SEGÚN ME HA PAUTADO MI MÉDICO, al menos hasta los 5 años de edad. Además tengo que recibir unas vacunaciones según un calendario especial, que me ha indicado mi médico.

¿Cuándo debo consultar INMEDIATAMENTE en caso de padecer esta enfermedad?

En los siguientes casos:

- **Fiebre:** temperatura >38
- **Dolor** que no cede con paracetamol
- **Síntomas respiratorios** (tos, dolor torácico, dificultad respiratoria)
- **Dolor abdominal**, distensión y/o aumento agudo del bazo (mi pediatra me deberá enseñar a palpar el bazo de mi hijo enfermo)
- Aparición de algún síntoma o signo **neurológico**, aunque sea transitorio
- Aumento de la **palidez**, fatiga o decaimiento
- **Priapismo** (erección) de 2 o 3 horas de persistencia.