



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA MEDICINA HUMANA

Nombre: Arieni Darinka Pérez Álvarez

Docente: Dr. Guillermo del Solar Villarreal

Tema: súper nota

Grado: 4to semestre

Tapachula de Ordoñez a 19 de marzo del 2023

INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS.

LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ES UNA ENTIDAD CLÍNICA, COMÚN Y DOLOROSA DE SERES HUMANOS, PUEDE SER ASINTOMÁTICA O SINTOMÁTICA. COMPRENDE DIVERSAS ENTIDADES CLÍNICAS QUE INCLUYEN BACTERIURIA ASINTOMÁTICA. LA DIFERENCIACIÓN ENTRE UTI SINTOMÁTICA Y BACTERIURIA ASINTOMÁTICA, LAS DOS DENOTAN LA PRESENCIA DE BACTERIAS EN LAS VÍAS URINARIAS CASI SIEMPRE ACOMPAÑADAS DE LEUCOCITOS Y CITOCINAS INFLAMATORIAS EN LA ORINA, SIN EMBARGO BACTERIURIA ASINTOMÁTICA SE GENERA SIN QUE SURTAN SÍNTOMAS ATRIBUIBIBLES A LA PRESENCIA DE BACTERIAS EN LAS VÍAS URINARIAS.

21/02/23

— ETIOLOGIA y PATOGENICIDAD

— MANIFESTACIONES CLÍNICAS

— TRATAMIENTO

— EPIDEMIOLOGIA

LOS MICROORGANISMOS PATÓGENOS QUE CAUSAN INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS VARIAN CON CADA SINDROME CLÍNICO, PERO POR LO COMÚN SON BACILOS GRAMNEGATIVOS ENTERICOS QUE MIGRAN A LAS VÍAS URINARIAS COMO E. COLI. EN LA MAYOR PARTE DE LAS INFECCIONES URINARIAS, LAS BACTERIAS CONTORNAN LA INFECCIÓN AL ASESORAR DE LA VESTIDA A LA VESTIDA. FACTORES DEL HOSPEDADOR (ANATOMÍA, DEFENSAS INMUNES, FACTORES AMBIENTALES)

LA MANIFESTACIÓN MÁS HABITUAL DE DICHAS INFECCIONES ES LA CISTITIS AGUDA, LA CUAL ES MUCHO MÁS FRECUENTE EN MUJERES QUE EN VARONES, POR ESTO GRAN PARTE DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE LA ENFERMEDAD SE HA LLEVADO A CABO EN MUJERES. UNA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS PUEDE CAUSAR DOLOR PÉLVICO, NECESIDAD URGENTE DE ORINAR, POLOR MIENTRAS ORINA Y SANGRE EN LA ORINA.

EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS REQUERCE UNA PROTECCIÓN IMPORTANTE DEL USO DE ANTIBIÓTICOS BIENOS, EL USO IMPORTANTE QUE RESISTIBLE DE ANTIBIÓTICOS PARA ESTA INFECCIÓN FRECUENTE. FARMACOS DE PRIMA LINEA ELECCIÓN SON FOSFOMICILINA Y PIVMECILIVAM. FENACOLINA, CIPROFLOXACINO Y LEVOFLOXACINO ENTRE OTRAS.

LA INFECCIÓN SINTOMÁTICA OCURRE EN UNO POR CADA 1000 RECIEN NACIDOS Y MENORES DE 1 MES DE EDAD, MÁS COMÚN EN VARONES, DESPUÉS DE ESTA EDAD MÁS FRECUENTE EN NIÑAS CON UNA PREVALENCIA DE 1 A 2% EN GENERAL. EL PLESGO DE LTV DURANTE LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA ES DEL 1% EN VARONES Y 3% EN MUJERES.

CTRO

21/02/23

OSMOALIDAD

HIDROALISIS

Compuestos

Valores

ALTERACIONES DE ELECTROLITOS.

Fisiopatología

LOS TRASTORNOS HIPROELECTROLITICOS SON CONSECUENCIA DE MÚLTIPLES CAUSAS MEDIDAS, UNA VEZ FRECUENTES TIENEN EFECTOS NOCIOSOS Y POR LO TANTO EL TRATAMIENTO DEBE TENER EN CUENTA LA CAUSA Y POR EL OTRO EL TRASTORNADO.

FLUIDO

Osmolaridad y Osmolaridad

- 1) PLASMA SE DEFINE COMO EL SUMERO TOTAL DE PARTICULAS OSMOTICAMENTE ACTIVAS POR LITRO DE AGUA.
- 2) NUMERO TOTAL DE PARTICULAS OSMOTICAMENTE ACTIVAS POR LITRO DE SOLUCION.

EL AGUA Y LA SAL ESTAN ESTRECHAMENTE UNIDAS EN LA MAYOR PARTE DE LAS SITUACIONES LOS TRASTORNOS DE AMBOS.

Balance Hidrológico

Composición de los líquidos corporales

SODIO, CALCIO, BICARBONATO Y CLORO POTASIO, MAGNESIO, FOSFATO, GLUCOSA, UREA.

Valores de los trans-tornos del agua y del sodio

SE BASA EN 3 PARAMETROS: 1) VALORACION CLINICA DE LA VALORACION DE SODIO Y AGUA DEL ORGANISMO. 2) VALORACION BIOQUIMICA DE LAS CONCENTRACIONES DE AGUA Y SODIO.

Respuesta Renal

ES LA ASOCIACION RENAL DE SODIO Y AGUA, POR LO TANTO EL SODIO EN LA ORINA ESTARA BAJO.

Potasio

EL POTASIO ES EL ELECTROLITO PRINCIPAL DEL MEDIO INTRACELULAR. SUS VALORES SERIAN ENTRE 3.5 Y 5.0 mEq/L. SU FUNCION ES LA INFLUENCIA SOBRE LOS MECANISMOS DE ACTIVACION DE LOS TRASTORNOS EXTERNOS.

DANKA

① Medicamentos
T-Beber
a expulsar el calcio

LITOSIS RENAL 27/02/23

Fisiopatología

- saturación
- nucleación
- alteración del pH urinario
- inhibición de la cristalización
- Disminución de orina.

- 1) sobre saturación urinaria
- 2) Genera cristales
- 3) crecimiento de cristales
- 4) Retención de cristales.

Edad inicio

Inicia a los 30 años
más en hombres que en mujeres
Prevalencia de 30%
Dimensión < 5mm
Espontaneidad 75%

Calcio 70-80%

oxalato, calcio, fosfato calcio
hiperparatiroidismo.

Fosfato amino -

5-15% reducciones
+ fr. en mujeres

Bacteria viciosa
+ proteus

Acido

5-10% reducciones
+ fr. en varones

30% hacen suyo
más tubo ureteral.

Uricina

1-3% fr. en varones
y mujeres

Defecto en transporte
tubulo 12a. y esp-
tello.

Manifestación

- Dolor lumbar
- se irriga a los flancos o zona inicial.
- calico va a finter - agudo.

Fármacos que producen cálculos.

- Δ Quinolonas
- Δ Sulfas
- Δ son radio lúcidas.

Cuidado del

- 1- Beber agua
- 2- medicamentos bajos en sodio
- 3- medicamentos para ayudar a expulsar el cálculo.

FISIOPATOLOGIA

Danka

EQUILIBRIO ACIDO - BASE

REGULACIÓN

PH

Es medida de concentración de H^+

Depende de

3 mecanismos:

interna de la célula

1. amortiguadores son moléculas que modifican los cambios en el PH al combinarse con H^+ → se encuentran en el plasma

2. ventilación → CO_2 → los cambios en la ventilación pueden corregir las alteraciones y también provocarlas.

3. Regulación renal → alteran el PH
→ directamente: al excretar o reabsorber H^+
→ indirectamente: al aumentar la velocidad en que HCO_3^- es reabsorbido o excretado



