



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: Fisiopatología, respiratoria, urinaria, Cutánea, genital.

Parcial: 4°

Nombre de la Materia: Fisiopatología.

Nombre del profesor: Gabriela Roxana Aguilar Hernández.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 4°

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de junio del 2024.

Universidad del suroeste
Campus Comitan De Dominguez
Fisiopatología III

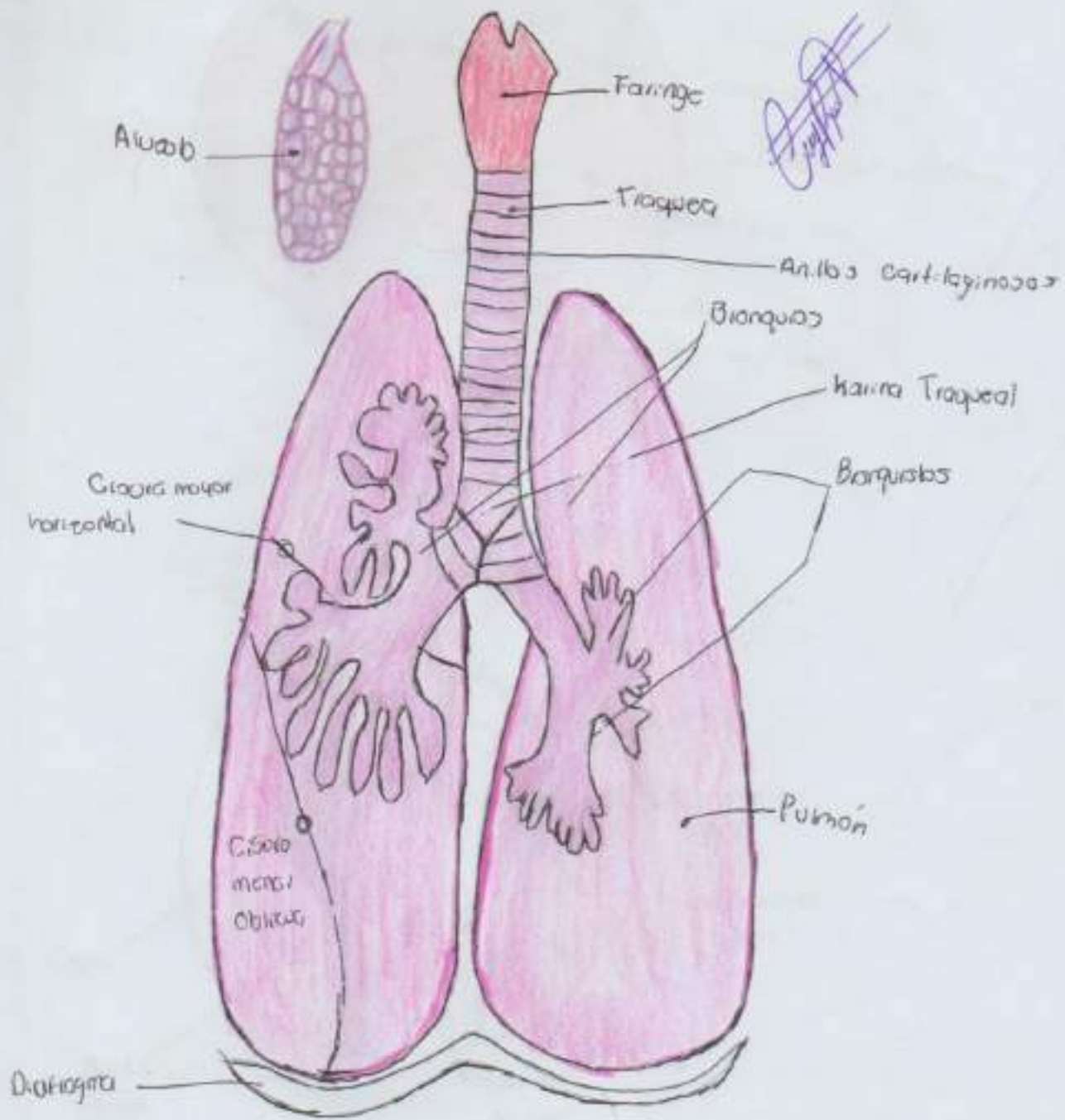


Dibujos sistema respiratorio

Ailyn Yamir Antonio Gomez
Dra Gabriela Roxano Aguilar Hernandez

Comitan de Dominguez a 10 de junio del 2024

Alfon Yanes Antonio Gómez 4A^o





UDS

Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: EGO, UROCULTIVO

Parcial: 4°

Nombre de la Materia: Fisiopatología

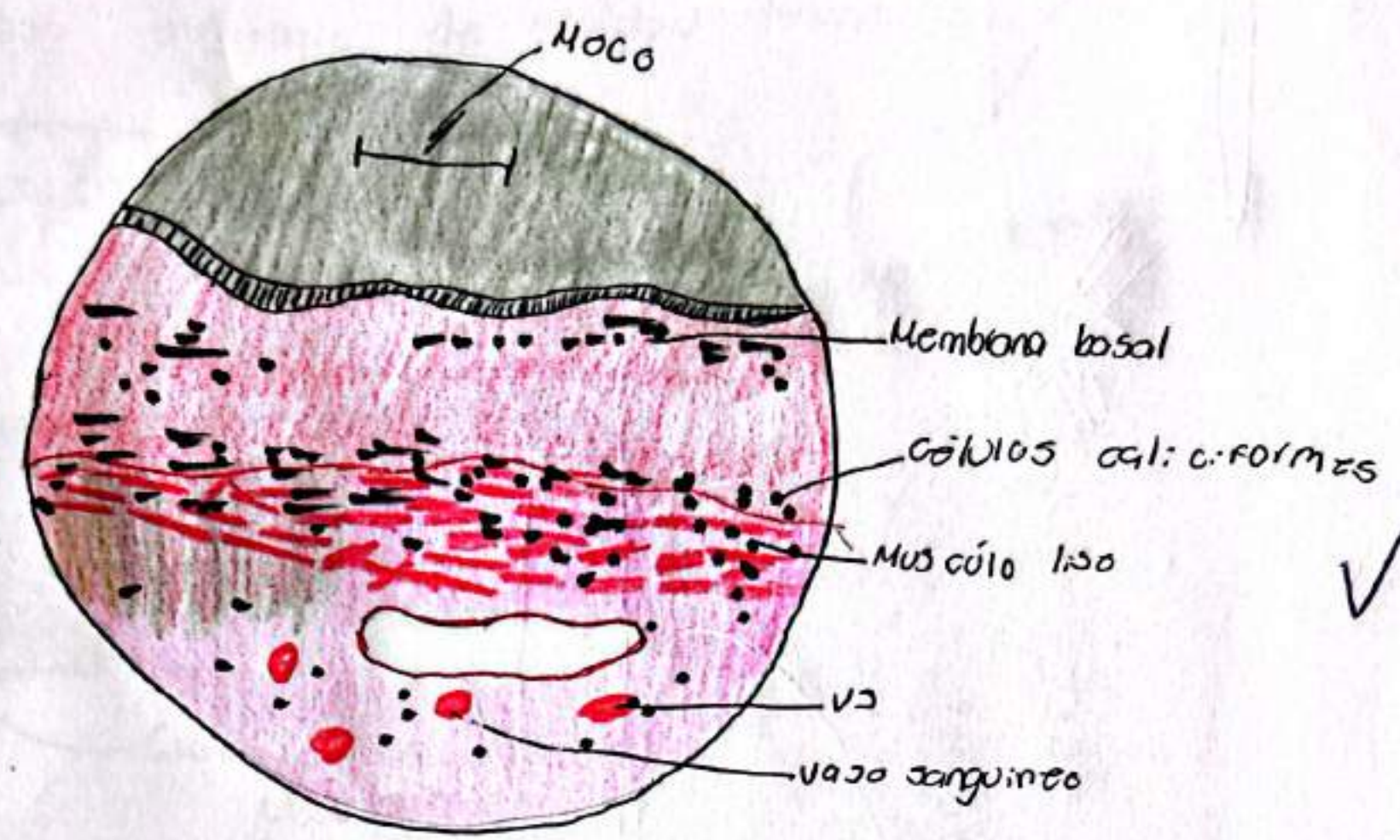
Nombre del profesor: Gabriela Roxana Aguilar Hernández.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

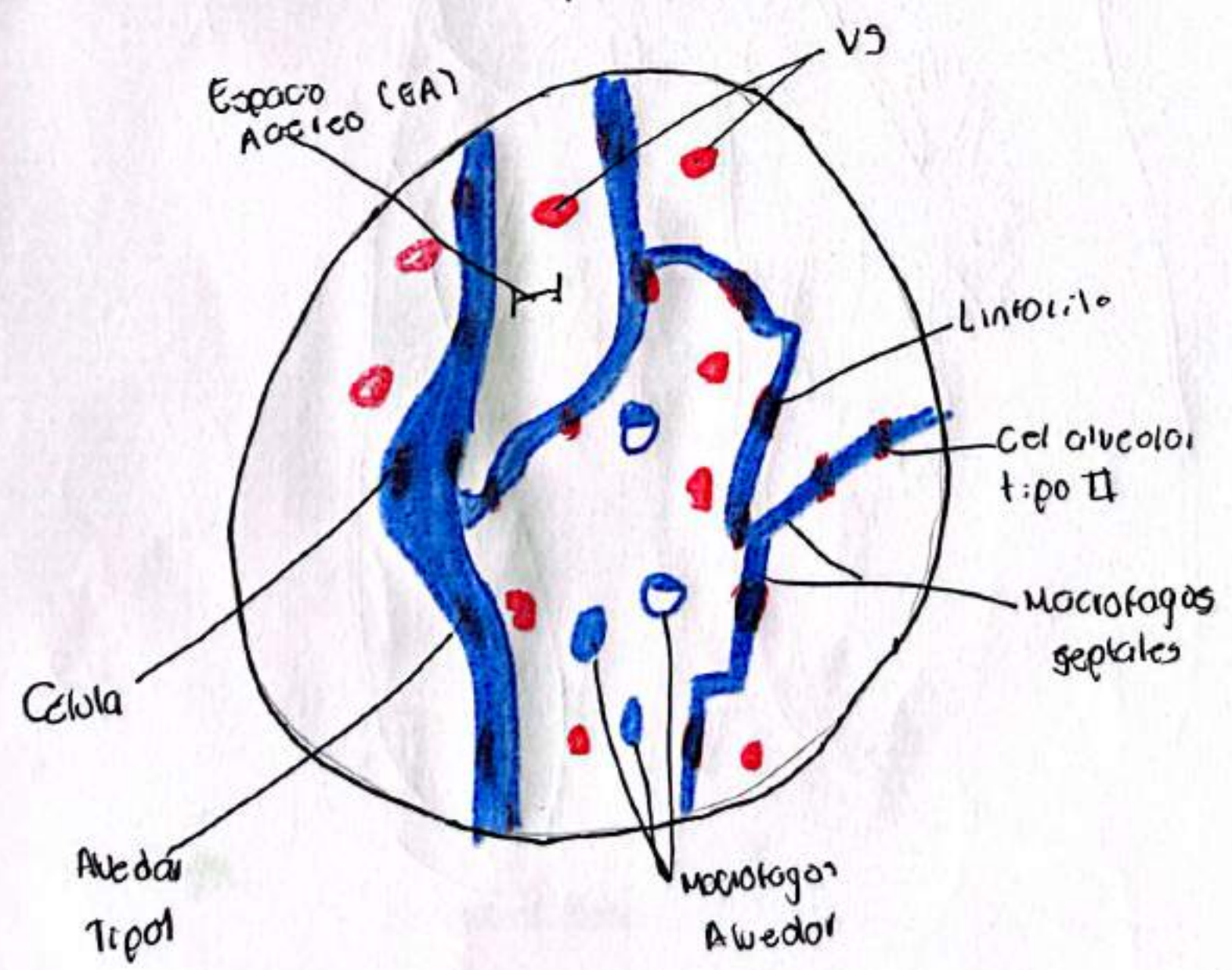
Semestre: 4° grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 17 de junio de 2024.

celio cilindrico
do estio: f. como
niquial.

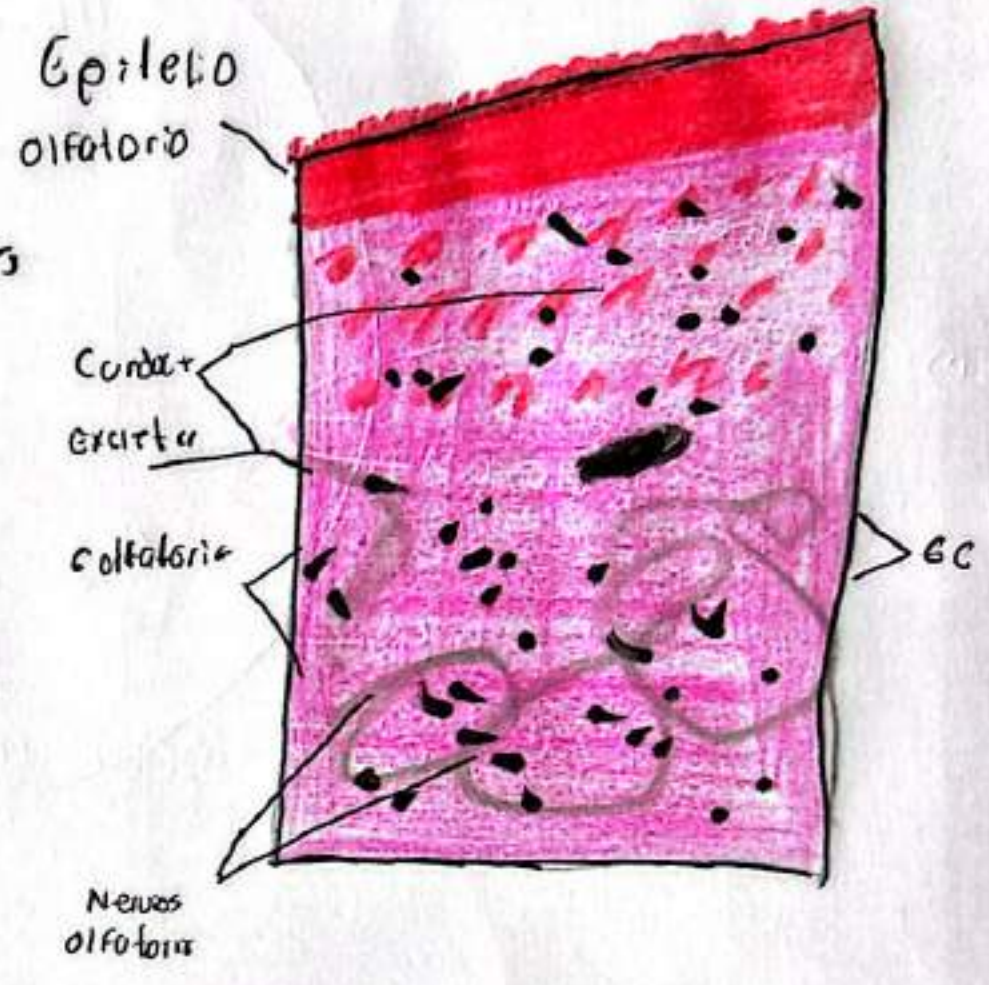
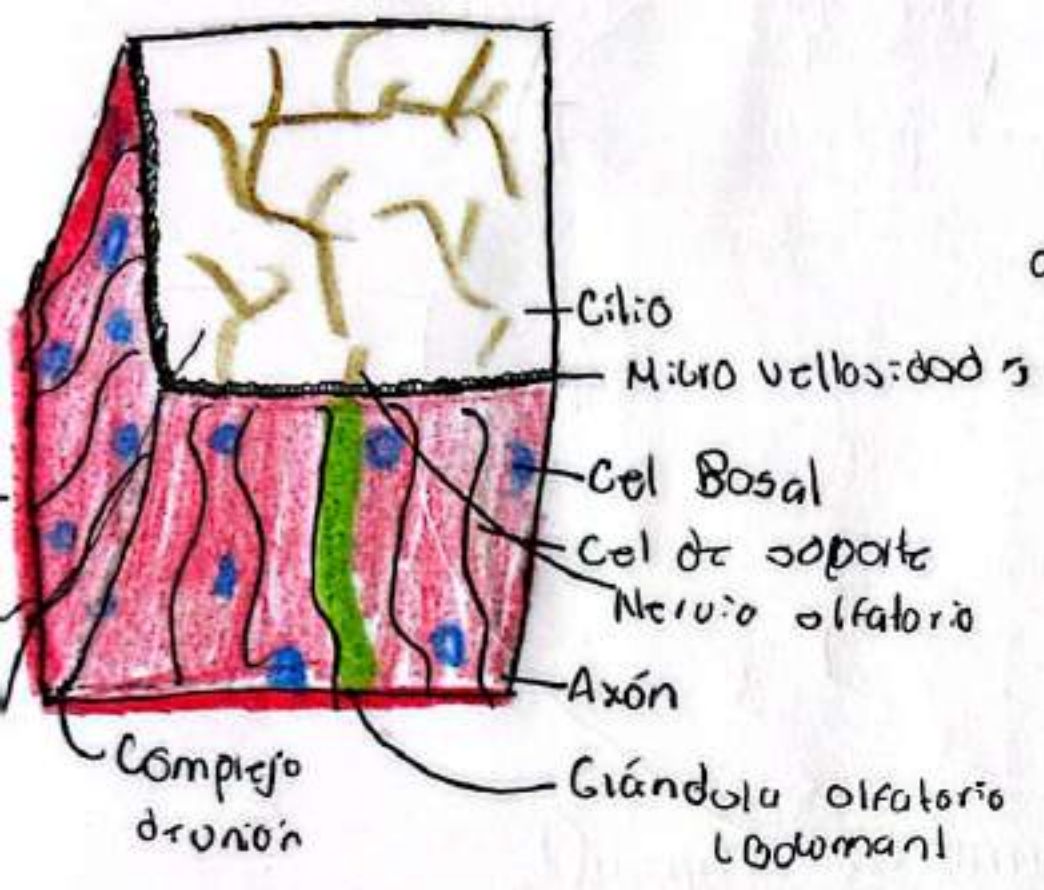


Alvéolo

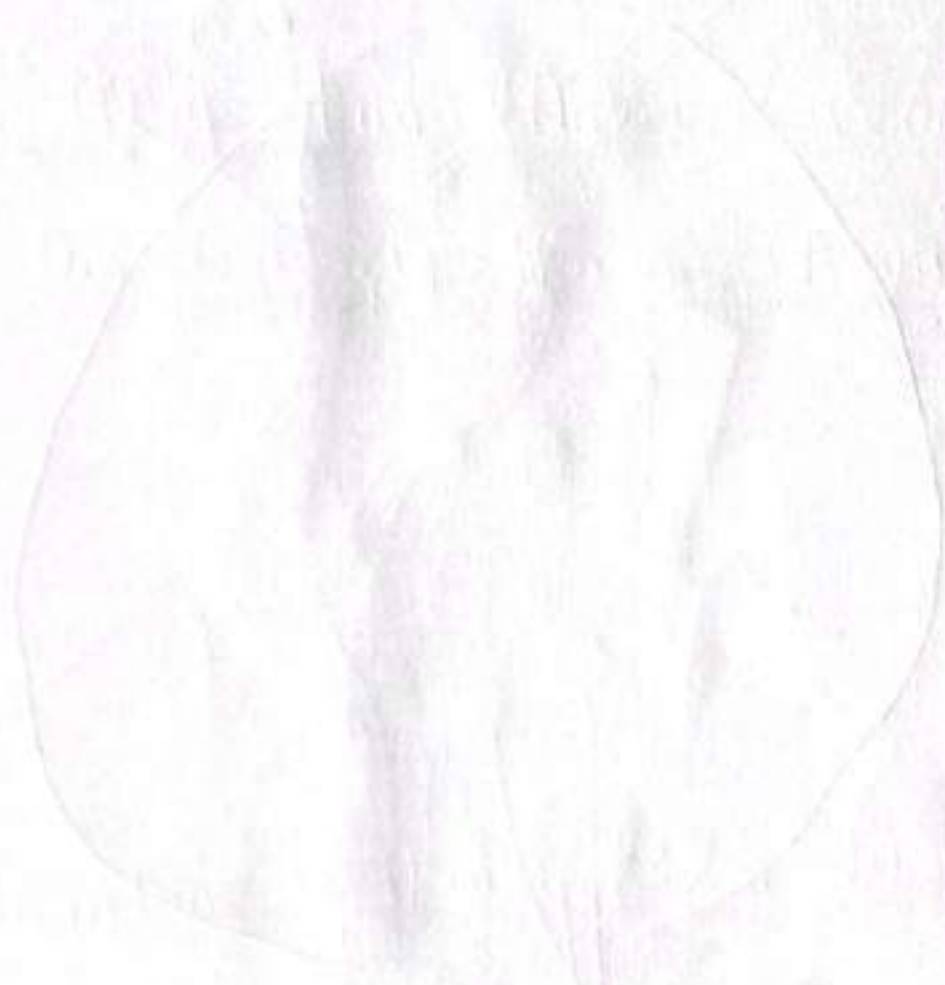


Michael Ross (histología de Ross)
sistema respiratorio

Mucosa olfatoria de cavidad nasal

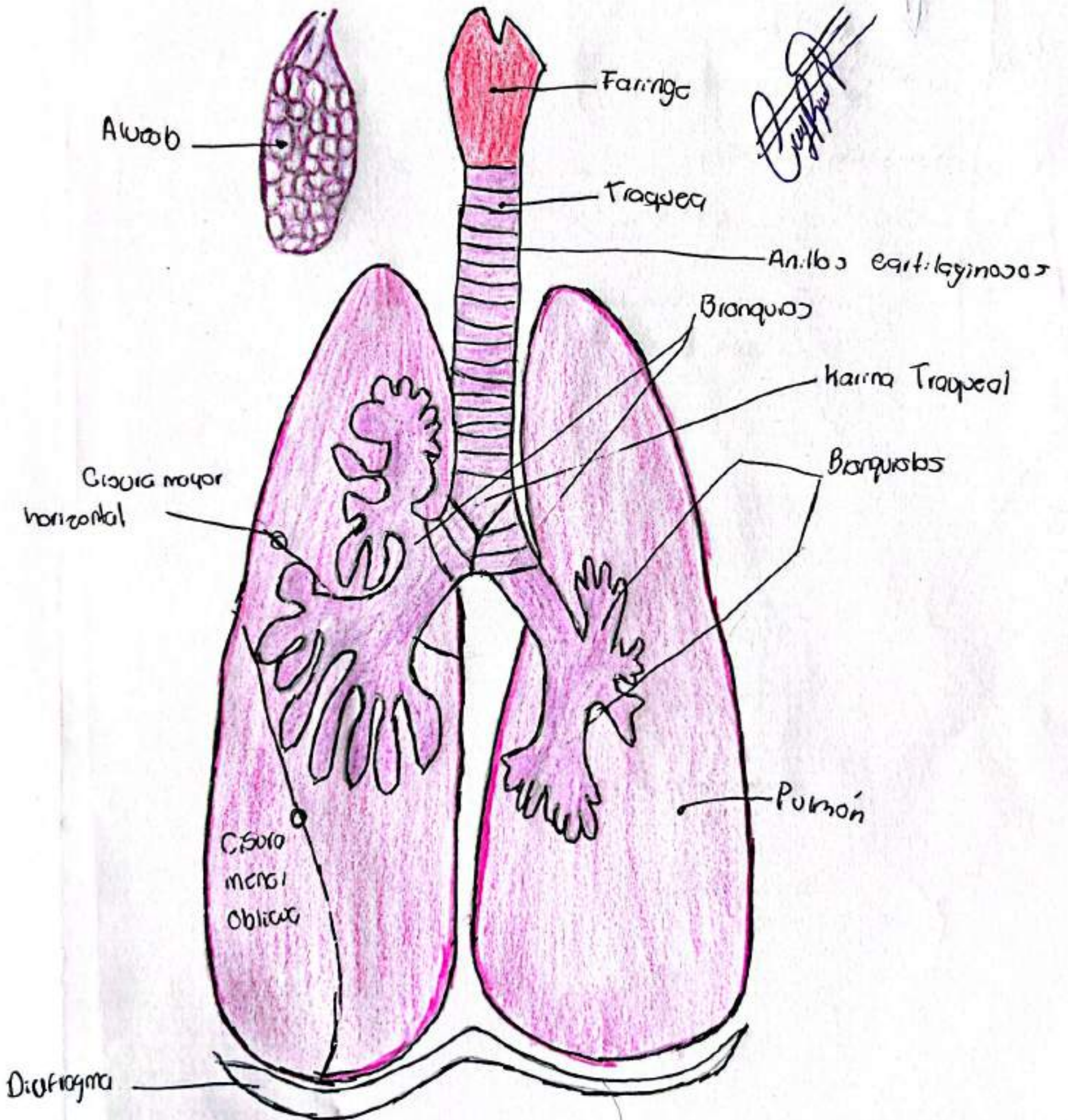


Vesícula olfatoria
Células olfatorias



Michael Ross (Histología de Ross)

Ariqn Yamili Antonio Gómez 4A^o



Examen general de orina



¿Qué es?

El examen general de orina (EGO o Uroanálisis) es un estudio de laboratorio que evalúa diversas características físicas, químicas y microscópicas de la orina, estas incluyen la apariencia, el color, la densidad, el pH, la presencia de glóbulos rojos, glóbulos blancos, proteínas, glucosa, cristales entre otros elementos.

¿Cómo se realiza?

Se proporciona al paciente un recipiente limpio y seco para recoger una muestra de orina, idealmente debe ser la primera orina de la mañana, que suele ser más concentrada, aunque también se acepta una muestra obtenida después de un periodo mínimo de 4 horas sin orinar.

- En pacientes del sexo femenino, se recomienda evitar la recolección durante el periodo menstrual, ya que puede alterar los resultados del estudio.

Identificación de la muestra

Debe etiquetarse adecuadamente con la formación del paciente, incluyendo el nombre y el número de identificación proporcionado por el laboratorio (ID).

Examen macroscópico / microscópico - Físico / Químico

Se evalúa la apariencia general de la muestra, incluido el color y la claridad, se observa si hay presencia de sedimentos o partículas a simple vista.

- **Medición de la densidad:** Se utiliza refractómetro o un analizador automático para medir la densidad urinaria, que proporciona información sobre la concentración de la orina.
- **Determinación del pH:** se mide el pH de la muestra haciendo uso de un potenciómetro pH-metro u otro tipo de equipos automatizados para evaluar la acidez o alcalinidad de la orina.
- **Análisis de componentes químicos y celulares:** Se utilizan equipos sofisticados de uroanálisis para detectar la presencia de sustancias como proteínas, glucosa, cetonas, bilirrubina, sangre entre otros componentes químicos y celulares que pueden estar presentes en la orina.
- **Microscopia:** Se examina una muestra de orina bajo el microscopio para identificar células sanguíneas, glóbulos blancos, bacterias y otros elementos.

pH

Los valores oscilan entre 5 y 6 con un rango de 4.5 a 8.5.

Los pH alcalinos son los que se presentan con más conflicto para su interpretación.

Proteínas

En pediatría, el valor normal de proteína es $< 100 \text{ mg/m}^2/24\text{h}$
o tira reactiva = 0

Glucosa

El valor normal de la glucosa en orina es $\leq 100 \text{ mg/dl}$
(tira reactiva = 0)

Cetonas

Las cetonas aparecen en la orina cuando existe un metabolismo anormal o disminución de carbohidratos

Sangre

La tira reactiva positiva indica 3 posibilidades

- Hematuria
- Hemoglobinuria
- Mioglobinuria

Bilirrubina

La reacción positiva para la bilirrubina indica la presencia de enfermedades hepáticas.

Urobilinogeno

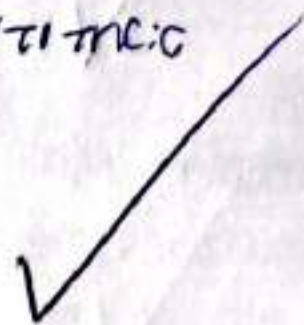
Está presente en orina en la sangre cuando hay aumento de la bilirrubina conjugada, como ocurre en los anemias hemolíticas o en hepatitis graves.

Resultados EGO valores de referencia

• Examen físico •

Color Amarillo

Aspecto / claridad transparente / claro



• Examen químico •

Gravedad específica

1,010 - 1,025

PH

4.6 - 8.0

Esterasa leucocitaria

Negativo

Nitritos

Negativo

Proteínas

Negativo

Glucosa

Negativo

Cetonas

Negativo

Urobilinógenos

Normal (<1.0)

Bilirrubina

Negativo

Ery / Hb

Negativo

• Examen microscópico •

Sedimentos:

Leucocitos → 0-5

Eritrocitos → 0-3

Celulos epiteliales → Escasos

Bacterias → Escasos

Cilindros → Hialinos 0-1

Cristales → Ausentes

Urocultivo

La infección de orina es una de las infecciones más frecuentes, un urocultivo, también denominado cultivo de orina, es un examen que se realiza para confirmar la presencia de una infección de las vías urinarias y para identificar a los microorganismos causantes de la infección.

¿Cuándo realizarlo?

No es necesario la realización de un urocultivo en todas las casos de sospecha de infección urinaria, sino que se recomienda en pielonefritis aguda, pacientes varones, embarazadas y ante la persistencia de síntomas o tropieza de los mismos tras tratamiento.

Se investigan

- Escherichia coli
- Klebsiella spp
- Enterobacter spp
- Serratia spp
- Enterococcus spp
- Proteus spp
- Pseudomonas spp
- Acinetobacter spp
- Candida spp
- Staphylococcus spp
- Streptococcus grupo B (imprescindible en embarazadas)

Resultados

Cuando la muestra obtenida llega al laboratorio, se coloca en unas placas cilíndricas que contienen un medio de cultivo, que favorece la proliferación de microorganismos; se incuba a 35-37°C en presencia de oxígeno y si estas están presentes, crecen en 24-48 hrs, si no hay crecimiento el cultivo se considera negativo.

Si el crecimiento es positivo, se seleccionan colonias y se realizan tinciones para identificar al agente o agentes, responsables de la infección, en esos casos se realiza además un antibiograma para determinar la sensibilidad a diversos antibióticos.

Negativo : inferiores a 1.000 UFC/ml
Positivo : Mas de 100.000 UFC/ml.

Sensibilidad antibióticos

En caso de que el resultado sea positivo para bacterias, se realiza uno prueba de sensibilidad para determinar que antibióticos son efectivos contra las bacterias identificadas.

Hooton .T.M. (2018). Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infection. New England Journal of medicine 366(11) ; 1028 - 1037.

- Fisiopatología de la enfermedad
- Síndromes nefróticos. UNAM. PDF.



Definición

Síndrome nefrótico

Síndrome que es caracterizado por la presencia de proteinuria intensa, hematuria mínima, hipobulinemia, hipercolesterolemia, edema e hipertensión causando IR.

Síndrome nefrítico

Síndrome caracterizado por tener un cuadro hipertensión, presentar hematuria, eritrocitos, cilindros, proteinuria, piuria pueden ser leve o moderada.

Etiología

En su etiología esto puede ser causado por infecciones.

- Hepatitis B
- LES
- Cáncer

• < 15 años: glomerulonefritis aguda, nefropatía IgA, púrpura de Schönlein-Henoch, Lupus, nefritis hereditarias.

• > 60 años: Nefropatía membranosa

• Nefritis post-infecciosa, vasculitis nefropatía IgA.

Fisiopatología

Puede haber engrosamiento de membranas basales de parénquima glomerular a causa de pequeños depósitos, estos forman las placas hechas por sistema inmunitario.

Haber disminución de la filtración glomerular, haber retención por sodio y agua.

Clinica

• Proteinuria • Anorexia

• Edema

• Aumento de peso

• Oliguria • Edema

• Hematuria • Disnea

• HTA • Molestia general.

Tratamientos

• Diuréticos (IECA)

• Tx para dislipidemia

• Dieta muy estricta

• Diálisis en casos severos

• Tx HTA con

• Tx al edema

• Esteroides

• Diálisis en casos severos



Universidad del sureste
Medicina Humana
fisiopatología

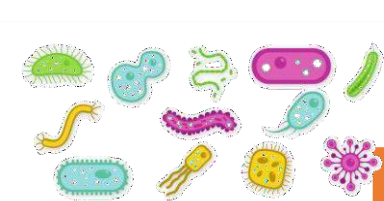


UDS


Cuadro comparativo de ITS


Mi Universidad


Ailyn Yamili Antonio Gómez
Dra. Gabriela Roxana Aguilar Hernández.
24 de junio del 2024 Comitan de
Dominguez





	DEFINICION	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>Condilomas acuminados</p> 	<p>También conocida como verrugas anogenitales, “crestas”, papilomas venéreos o verrugas venéreas, es causada por los virus del papiloma humano , pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae.</p>	<p>El grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años en ambos sexos. El estado civil soltero, el grupo heterosexual y la conducta sexual.</p>	<p>Condilomas acuminados y condilomas planos.</p>	<p>Elevación de pequeño tamaño, de color carne, crece con rapidez y da lugar a vegetaciones en forma de “cresta de gallo” o grandes masas en forma de “coliflor”. Las manifestaciones subclínicas por lo general son lesiones en placa y múltiples, La fase latente de la infección es prácticamente asintomática.</p>	<p>El diagnóstico de la infección por VPH por lo general es clínico, a través de la inspección de las lesiones, dentro de las técnicas diagnósticas actuales para la detección del VPH se encuentran la citología, colposcopia e histopatología, microscopia electrónica, detección del DNA viral mediante la PCR y la detección del antígeno (Ag) viral.</p>	<p>Se cuenta con una vacuna para prevenir esta infección, aunque por ahora sólo previene los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH, podofilotoxina (en crema), imiquimod (en crema), crioterapia con nitrógeno líquido, podofilina al 10-25% aplicado una vez a la semana, ácido tricloroacético al 80-90% aplicado una vez a la semana; 4) remoción quirúrgica.</p>
<p>Condilomas planos.</p> 	<p>Los condilomas planos, como ya se mencionó en las causas de los principales síndromes de ITS, pueden ser originados por dos microorganismos específicos: Treponema pallidum y VPH.</p>			<p>Tiene un aspecto plano, es decir, comienza como una pequeña pápula que crece extendiéndose hacia los lados y alcanza un tamaño muy variable, desde unos pocos milímetros hasta algunos centímetros. Son lesiones que tienen una superficie lisa, una base ancha y, en ocasiones, son exudativas.</p>	<p>Al igual que en los condilomas acuminados, el diagnóstico se establece por la inspección de las lesiones, pero es de suma importancia que ante este tipo de condiloma el médico sugiera a la persona realizarse una serología para sífilis.</p>	<p>Si se constata la presencia de Treponema pallidum y se sospecha que los condilomas son parte del secundarismo sifilítico, entonces el paciente debe recibir tratamiento específico para sífilis, de lo contrario se sospecha la etiología por VPH y es necesario proceder con el tratamiento local ya descrito para los condilomas acuminados.</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p data-bbox="71 177 341 315">Herpes simples (Virus herpes simple I y II)</p> 	<p data-bbox="471 177 851 819">De distribución mundial, afecta a todas las razas y a ambos sexos, se presenta a cualquier edad, aunque es poco frecuente antes de los cuatro meses de vida. La edad promedio de inicio de herpes genital es entre 20 y 25 años.</p>	<p data-bbox="879 177 1243 819">a varicela-zoster (VHH-3), Epstein-Barr (VHH-4), citomegalovirus (VHH-5), virus de la roséola infantil (VHH-6), virus herpético humano 7 (VHH-7) y virus herpético humano tipo 8 (VHH-8) asociado con sarcoma de Kapos</p>	<p data-bbox="1286 177 1633 876">Estomatitis: gingivoestomatitis herpética, herpes labial. 2) Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética. 3) Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eccema herpético.</p>	<p data-bbox="1694 177 2040 976">las vesículas agrupadas sobre una base eritematosa o úlceras pequeñas con la misma disposición, precedidas de ardor y prurito, así como la historia de recurrencia, son suficientes para efectuarlo, en otros casos biopsia o citodiagnóstico de Tzanck</p>	<p data-bbox="2102 177 2448 776">Aciclovir Famciclovir Valaciclovir Primer episodio Aciclovir 400 mg 1 x 3/7 a 10 días 250 mg 1 x 3/7 a 10 días Famciclovir 1 g 1 x 2/7 a 10 días valaciclovir 200 mg 1 x 5/7 a 10 días</p>

Enfermedad	Definición	Agente etiológico	clínica	diagnostico	Tratamiento.
<p data-bbox="71 178 428 221">Molusco contagioso</p> 	<p data-bbox="468 178 756 815">infección viral cutánea causada por el virus del molusco contagioso, que provoca la formación de lesiones pequeñas y elevadas en la piel.</p>	<p data-bbox="772 178 1090 401">(Molluscipoxvirus) pertenece a la familia Poxviridae</p>	<p data-bbox="1105 178 1523 892">Son pequeñas, de color carne o blancas, con una superficie lisa y centralmente deprimida. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en áreas donde la piel es delgada y se fricciona, como el rostro, el cuello, los brazos y las piernas</p>	<p data-bbox="1554 178 1964 758">Por observación clínica de las lesiones características. En algunos casos, se puede confirmar mediante raspado de la lesión y examen microscópico para identificar el virus, aunque esto no siempre es necesario</p>	<ul data-bbox="1982 178 2400 654" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1982 178 2400 325">• Observación y manejo conservador <li data-bbox="1982 339 2400 544">• Tratamiento topico como acido tricloroacético o nitrofuril <li data-bbox="1982 558 2400 654">• Curetaje o crioterapia.

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p data-bbox="45 178 422 392">Granuloma inguinal (Calymmatobacterium granulomatis)</p> 	<p data-bbox="453 178 820 1013">Se presenta con mayor frecuencia en países subtropicales y tropicales como Brasil, India, el sudeste de China, la costa Occidental de África y las Indias Occidentales. Predomina en varones en una proporción de 2.5 a 1.</p>	<p data-bbox="861 178 1228 449">pertenece a la familia Enterobacteriaceae que reside en el intestino</p>	<p data-bbox="1268 178 1635 1363">Tiene un periodo de incubación de 3 a 40 días, e inicia con una pápula firme o nódulo no tan firme que crece con rapidez y forma una úlcera de bordes bien definidos, lisos y elevados, su fondo tiene tejido granulomatoso, eritematoso, que sangra con facilidad. Es una úlcera poco dolorosa y en general no se acompaña de adenopatía.</p>	<p data-bbox="1676 178 2043 963">se hace con la demostración del C. granulomatis en el interior de las células, llamados también cuerpos de Donovan, son visibles tanto en frotis como en tinciones especiales como Giemsa, Wrigth o Warthin Starry</p>	<p data-bbox="2084 178 2451 963">a. El trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días y la tetraciclina 500 mg cada 6 h durante 3 semanas. En mujeres embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg cada 6 h por 2 semanas.</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p data-bbox="12 178 394 392">Linfogranuloma venéreo (Chlamydia trachomatis)</p> 	<p data-bbox="428 178 802 1135">Está presente en todo el mundo, pero prevalece en los trópicos de Asia, África, el Caribe y Golfo de México, Predomina en el hombre; sin embargo, las formas crónicas y destructivas son más frecuentes en las mujeres, quizá porque en ellas las manifestaciones iniciales pasan inadvertidas</p>	<p data-bbox="843 178 1223 564">es una infección sistémica, de transmisión sexual, causada por los serotipos L1, L2 y L3 de la Chlamydia trachomatis</p>	<p data-bbox="1258 178 1633 1306">El LGV puede no causar síntomas. Cuando existen, los más frecuentes son dolor en el recto, heces con sangre o sangrado rectal y estreñimiento o sensación de no poder vaciar el intestino (tenesmos). Puede aparecer una pequeña pústula indolora en la zona rectal o vulvar que posteriormente se convierte en una úlcera.</p>	<p data-bbox="1674 178 2048 1021">debe comprobarse mediante el examen directo del exudado de las lesiones o del pus extraído por punción del bubón, en los cuales (mediante la tensión de Giemsa) es posible observar las inclusiones intracitoplasmáticas.</p>	<p data-bbox="2089 178 2474 464">Uso de antibióticos, como doxiciclina o azitromicina, durante varias semanas.</p>

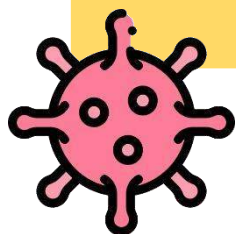
Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p data-bbox="71 177 351 334">Cancroide (Haemophilus ducreyi)</p> 	<p data-bbox="394 177 738 848">De distribución mundial, En México se reportaron alrededor de 1 000 casos en el 2003. En la mayoría de los casos se asocia con mala higiene, pobreza y drogadicción</p>	<p data-bbox="782 177 1108 905">Actualmente su clasificación taxonómica es la siguiente: Reino Procariota, División Gracillicutes, Familia Pasteurellaceae, Género Haemophilus y Especie ducreyi²³.</p>	<p data-bbox="1151 177 1643 1362">Después de un periodo de incubación de 24 a 48 h promedio (1 a 12 días), aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, constituido por úlceras circulares u ovaladas, poco profundas, de bordes irregulares rodeadas de un halo eritematoso, el fondo de la úlcera puede ser sucio o tener abundante tejido de granulación que sangra con facilidad. De manera característica las lesiones son muy dolorosas</p>	<p data-bbox="1694 177 2051 448">Debe recolectarse secreción del bubón a fin de realizar tinción de Gram y cultivo.</p>	<p data-bbox="2097 177 2458 1190">las tetraciclinas, ampicilina, cloranfenicol, sulfonamidas y kanamicina, por lo que se recomienda el uso de ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO u ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días, eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días, azitromicina 1 g VO o ceftriaxona 250 mg IM en dosis única.</p>



Tricomoniasis vaginal

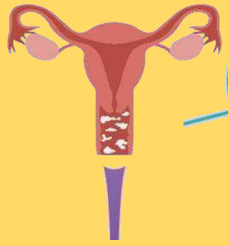


Vaginosis bacteriana




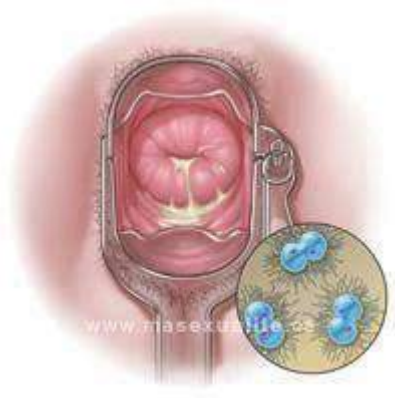
DEFINICION	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>causada por <i>Trichomona vaginalis</i>, un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta, Su periodo de incubación es de tres a 28 días.</p>	<p>La menor susceptibilidad del compañero sexual (hombre) Relaciones sexuales sin protección o con diferentes parejas. Consumo de drogas y alcohol. Antecedente s de ETS. Pareja sexual diagnosticada de ETS.</p>	<p>El humano presenta tres especies: <i>Trichomonas vaginalis</i>, la única patógena del aparato urogenital y los comensales <i>Trichomonas tenax</i> de la boca y <i>Trichomonas hominis</i> del intestino.</p>	<p>Inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. La secreción generada por el proceso infeccioso suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.</p>	<p>Examen en fresco, con observación microscópica de la secreción genital diluida en una gota de suero fisiológico, lo cual permite identificar los parásitos móviles. Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa, acridina naranja o Papanicolaou.</p>	<p>Las mujeres con tricomoniasis deben recibir metronidazol en dosis de 500 mg por vía oral 2 veces al día, durante 7 días. Los hombres deben recibir 2 g de metronidazol por vía oral en una dosis única. Un tratamiento alternativo para mujeres y hombres consiste en tinidazol en dosis única de 2 g por vía oral.</p>
<p>síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia. El término "vaginosis" indica que no existe una reacción inflamatoria en este síndrome.</p>	<p>La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de flujo vaginal anormal en las mujeres en edad de procrear. La enfermedad se asocia al uso insuficiente del preservativo, a las relaciones con nuevas parejas sexuales y al aumento del número de estas.</p>		<p>Secreciones vaginales abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable. Hombres: suelen ser asintomáticos.</p>	<p>Olor vaginal (a pescado), secreciones vaginales de color grisáceo, Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice, La adición de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test).</p>	<p>Metronidazol, antibiótico con actividad excelente contra los microorganismos anaerobios pero deficiente contra los lactobacilos, es el fármaco de elección para vaginosis bacteriana.</p>


Micosis vaginal



DEFINICION	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	CLASIFICACION	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>La especie <i>Candida albicans</i> es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel.</p>	<p>La infección vaginal micótica es más frecuente en el embarazo y en mujeres con otros factores predisponentes que suelen ser de origen endógeno debido a la disminución de las defensas inmunitarias de las personas, diabetes no controlada, enfermedades inmunosuprimidas, estrés, obesidad.</p>		<p>vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar. Quizá haya dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano. En ocasiones se observa disuria por contacto de la orina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado.</p>	<p>Examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas. La prueba de Papanicolaou. Con la coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas. El examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en medio de Nickerson.</p>	<p>imidazoles locales, los cuales logran en la mayoría de los casos un alivio de la sintomatología. Las formas de acción prolongada de los derivados imidazólicos (fenticonazol o econazol). Butoconazol, clorimazol (crema, comprimidos). Miconazol, nistatina (tabletas vaginales), ticonazol (crema), terconazol (crema y ovulos vaginales), fluconazol (capsulas).</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p>Clamidiiasis vaginal (Chlamydia trachomatis)</p>  <p><i>Lesiones de clamidia en el cuello</i></p>	<p>Es de distribución mundial , la incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es a todas luces superior a la de las mujeres adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%).</p> <p>2) La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%.</p>	<p>Se conocen 15 serotipos diferentes, 8 de los cuales producen infecciones sexuales habituales. Ante la disminución o desaparición de otras formas clínicas y localizaciones extragenitales (otitis, faringitis y neumopatías), la infección por Chlamydia tiende a predominar como responsable de infecciones genitourinarias, anexitis y pelviperitonitis.</p>	<p>En la mujer, la infección por Chlamydia a menudo es asintomática (70% de los casos). La localización primaria se encuentra a nivel del epitelio cilíndrico endocervical. El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente</p>	<p>1) El cultivo se realiza en células de McCoy o Hela 229 tratadas. Es la única técnica que detecta organismos vivos pero su realización es delicada; se realiza con muestras de endocérvix y en la pareja (hombre) de uretra pero no con orina. Un resultado negativo no descarta la infección. 2) Las técnicas directas de inmunoenzimología utilizan uno o varios anticuerpos monoclonales</p>	<p>Las opciones para el médico son las siguientes:</p> <p>azitrocina 1 g por vía oral (dosis única);</p> <p>doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días, o bien, ofloxacina 300 mg VO durante 7 días, o levofloxacina 500 mg VO durante 7 días, o bien, eritromicina 500 mg VO cuatro veces al día durante 7 días.</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p data-bbox="71 178 412 335">Gonorrea vaginal (Neisseria gonorrhoeae.)</p> 	<p data-bbox="473 178 851 843">Es de distribución mundial, La población más afectada es la que se encuentra entre los 18 a 25 años; la prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos</p>	<p data-bbox="881 178 1151 444">No existe una clasificación por tipos de esta enfermedad</p>	<p data-bbox="1228 178 1661 1300">El periodo de incubación de la infección comprende entre 2 y 10 días. En las formas declaradas, se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento, La afección de las glándulas de Bartholin en ocasiones es el primer signo de la infección, la cual se manifiesta por tumefacción dolorosa</p>	<p data-bbox="1691 178 2063 1243">1) Examen microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo), el cual se basa en el examen directo de la secreción cervicovaginal. 2) Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Loffler (azul de metileno alcalino), r. 4) Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin.</p>	<p data-bbox="2094 178 2471 786">cefixima 400 mg VO (dosis única), o bien, ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), o bien, ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única), o bien, ofloxacina 400 mg VO en dosis única.</p>

Enfermedad	Factores epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<p>Sífilis (Treponema pallidum)</p> 	<p>De distribución mundial, el incremento de sífilis por el uso de drogas como la cocaína y el crack, el intercambio de relaciones sexuales por drogas, múltiples compañeros sexuales, cambios en las conductas sexuales y el trabajo sexual, en las mujeres que dan a luz recién nacidos con sífilis por no llevar control prenatal</p>	<p>se clasifican según su morfología en cinco grupos básicos: Sifilide maculosa o roséola sifilítica. Sifílide papulosa. Sifilide papulocostrosa. Sifilide papuloescamosa</p>	<p>A veces después del chancro, una erupción cutánea, generalmente en las palmas de las manos y plantas de los pies. Úlceras llamadas parches mucosos en o alrededor de la boca, la vagina o el pene. Parches húmedos y verrugosos (denominados condilomas sifilíticos) en los órganos genitales o los pliegues de la piel. Fiebre.</p>	<p>se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio. La sífilis no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos. Sin embargo, si no se la trata, la enfermedad persiste durante años y causa problemas graves de salud</p>	<p>Si se usa penicilina procaínica se recomienda usar 1.2 millones de UI, IM cada 24 h por 20 días, si es penicilina benzatínica se aplican 2.4 millones de UI, IM, en una sola dosis, es recomendable administrar 1.2 millones en cada glúteo, otras alternativas son doxiciclina 100 mg VO cada 12 h, o tetraciclina 500 mg VO cada 6 h durante 30 días</p>

BIBLIOGRAFIA

Porth. Fisiopatología Ed.10 por Tommie L. Norris. ISBN:
9788417602093 - Tema: Fisiología - Editorial: WOLTERS
KLUWER - Con magníficas ilustraciones, Porth.

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>