

Ricardo Alonso Guillén Narváez

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar
Hernández**

Resumen/cuadro comparativo

Fisiopatología III

PASIÓN POR EDUCAR

Cuarto semestre

“A”

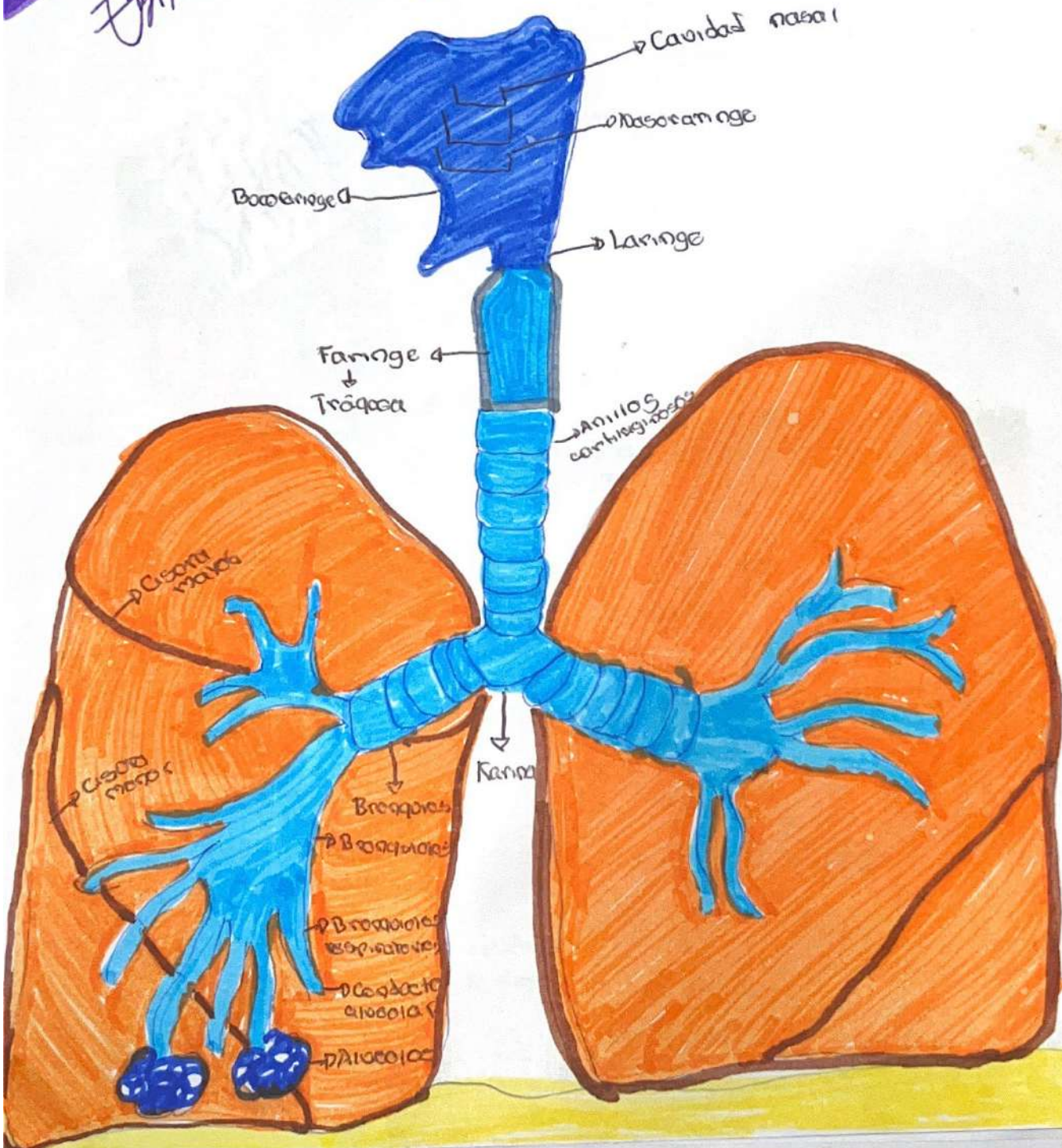
APARATO

Respiratorio

Nombre: Ricardo Aroso Gullon
Vazquez

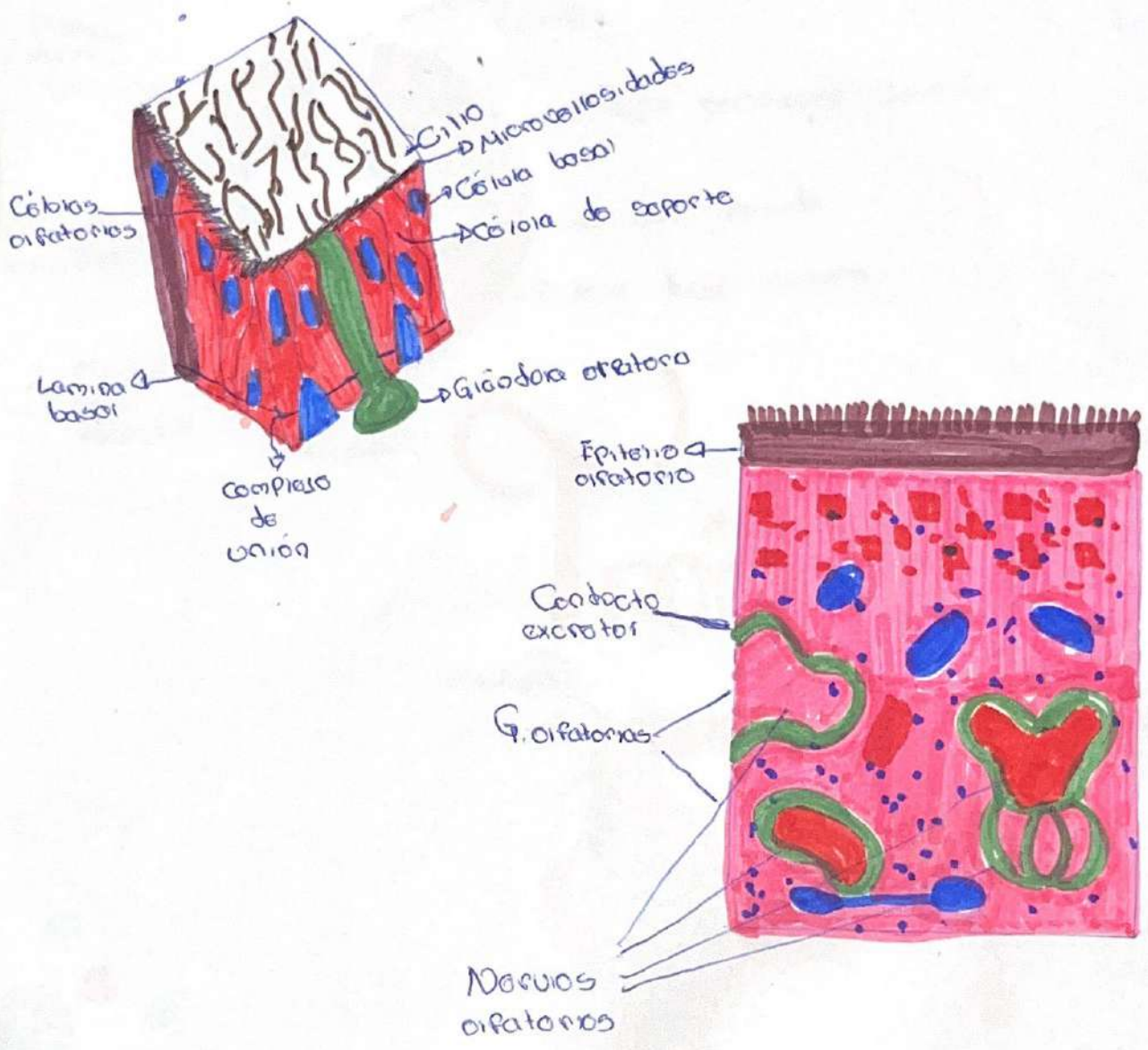
Grupo: A

Materia: Fisiopatología III



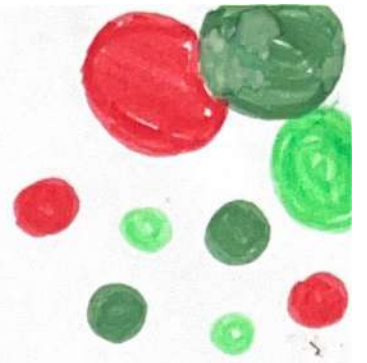
Bibliografía: J.M. Prades, S. Charday, anatomía y fisiología de los respiratorios, Science Direct (Eag. 1-12)

→ Mucosa Olfatoria de ← Cavidad Nasal. ✓

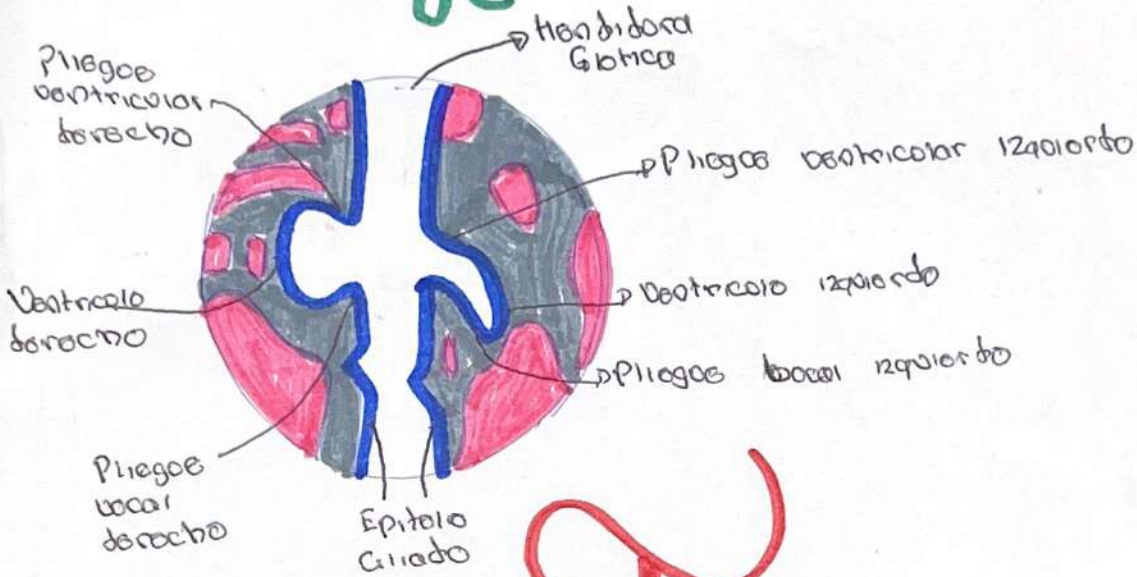


Bibliografía: J. M. Prados, S. Chardón. Anatomía y fisiología de vías respiratorias. Science Direct. (Pag - 1-12)

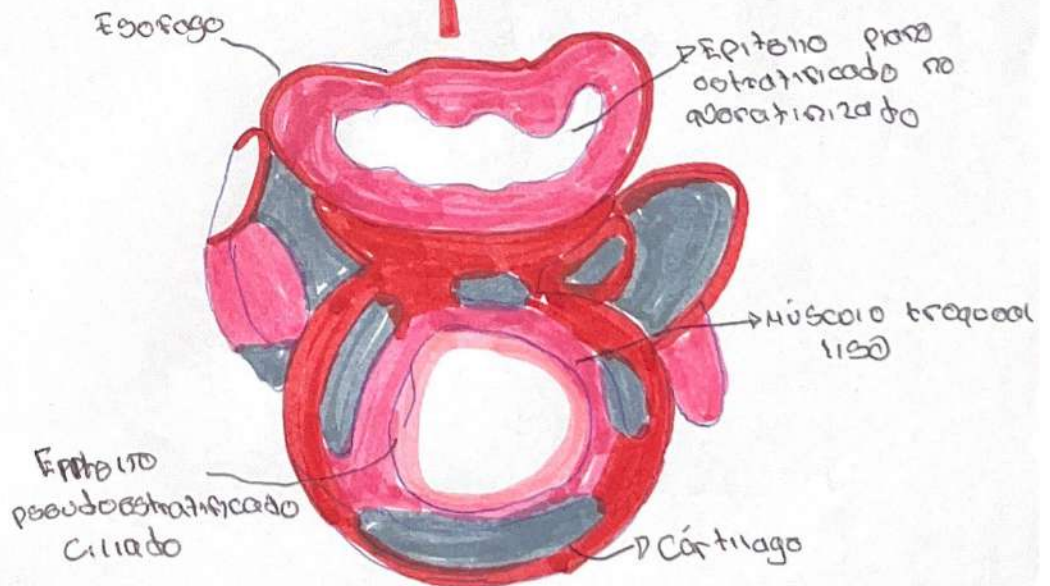
Bibliografía Dr. Juan Valdez, Dr. Marcos Gómez, anatomía y fisiología de las vías respiratorias, Science Direc. (Pag 1-12)



Laringe



Tráquea



Ricardo Alonso Guillén Narváez

**Dra. Gabriel Roxana Aguilar
Hernández**

EGO/Urocultivo

Fisiopatología III

Cuarto semestre

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de junio del 2024

Examen General de Orina.



El examen general de orina (EGO) es un examen de rutina, rápido de bajo costo y fácil acceso en los servicios de salud para la población. Además proporciona información importante para el diagnóstico de diversas enfermedades como infecciones del tracto urinario, diabetes y enfermedades renales. Este examen comprende de: el examen físico, el examen químico y el análisis microscópico del sedimento urinario.

Se realizó un estudio descriptivo, donde se reporta que este estudio ya era realizado, en Babilonia, aproximadamente 600 años atrás, Hipócrates desarrolló un método de mucha utilidad denominado uroscopia, que consistía en la observación macroscópica de la muestra. Las instrucciones para el examen de orina se pueden encontrar en el Corpus Hippocraticum, una recopilación de textos médicos redactados por diversos médicos que estudiaron en la escuela de Hipócrates.

En el EGO evalúa el aspecto físico-químico y el microscópico. El examen físico-químico evalúa las propiedades organolépticas mediante tiras reactivas examinando: la densidad, pH, glucosa, proteínas, bilirrubina, urobilinógeno, hemoglobina, cuerpos cetónicos y nitritos. El examen microscópico del sedimento urinario, evalúa la presencia o ausencia de células, bacterias y cristales.

En la fase preanalítica es importante en todo estudio de laboratorio, porque en esta fase puede originarse un gran porcentaje de errores por la incorrecta recolección de muestra, identificación

Incorrecta, contaminación, tiempo excesivo de transporte de la muestra de laboratorio.

La fase analítica, requiere que el procesamiento de muestras sea correctamente realizado, es por ello que el bioquímico debe estar capacitado para el análisis de la muestra y su interpretación.

De manera macroscópica la muestra es evaluada desde la apariencia de la orina, así mismo se analiza el color de la muestra. ✓

Microscópicamente se evalúa células sanguíneas, glóbulos blancos, células epiteliales, y cilindros.

En general, un análisis de orina por sí solo no brinda un diagnóstico definitivo. Dependiendo de la razón por la que el proveedor de atención médica te haya recomendado, podrías requerir seguimiento.

El examen general de orina actualmente, se ha utilizado para control de patologías crónicas y con ello observando si tratamiento indicado está siendo exitoso.

Urocultivo

El urocultivo para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática en paciente con riesgo de infección.

Esta basada en la presencia de un número significativo de bacterias (generalmente $>1000-000$ bacterias/ml). La piuria, junto con bacteriuria es un dato muy importante para el diagnóstico de infección del tracto urinario, ya que prácticamente esta presente en todas las infecciones urinarias. Una excepción es en la bacteriuria asintomática en la que la piuria puede estar ausente.

Para realizar el cultivo debe permitir el aclamamiento y el reuento desde 1.000 ó 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC/ml) de los uropatógenos más comunes:

Se sembrará cuantitativamente, generalmente con asa calibrada de 1 ó 10 ml en uno de los medios en placa. Incubar a 35-37°C en aerobiosis durante 24-48 horas; los lectores de cultivo en UFC/ml teniendo que los resultados menos de 1.000, ó 100,00

Se informará, de 10.000 a 100.000 UFC. un patógeno sin células epiteliales: Informar microorganismos, número de colonias, antibiograma y valorar clínicamente.

Dos patógenos: Informar microorganismos número de colonias y solicitar nueva muestra

Más de 2 patógenos: Informar "cultivo mixto) probable contaminación.

Más de 100,000 o más UFC, con 1 o 2 patógenos: Infamar identificación más antibiograma con presencia de más microorganismos, se informar "cultivo mixto (posible contaminación)".

Si la muestra se ha obtenido adecuadamente los cultivos más de 100.000 UFC/ml de una única bacteria indica que hay una infección ✓

El resultado del uroanálisis facilita la interpretación de urocultivo. Por ejemplo un resultado positivo de la esterasa leucocitaria (marcador de la presencia de leucocitos) o en los nitratos (marcador de la presencia de ciertos tipos de bacteria) indican una alta probabilidad de ITU.

Si la infección del tracto urinario no se trata esta puede progresar desde el tracto urinario inferior al superior e infectar riñón y llegar a la circulación y causar sepsis.

Personas con infecciones recurrentes deberían de realizarse un urocultivo y antibiograma en cada uno de los episodios. Con el tiempo en estas personas las bacterias pueden desarrollar resistencia a los antibióticos, siendo adecuado una elección adecuada y completar el tratamiento.

Ricardo Alonso Guillén Narváez

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar
Hernández**

Sx nefrítico/nefrótico

Fisiopatología III

Cuarto semestre

“A”

SINDROME

NEFROTICO...

NEFRITICO...

Definición

Conjunto de signos y síntomas generados por una glomerulopatía que se manifiesta por el aumento de permeabilidad capilar glomerular a las proteínas

Conjunto de signos y síntomas generados por la glomerulonefritis con colapso de la luz capilar

Cuadro Clínico

- Edema generalizado frío y blanco con signo de gubete
- Anasarca
- Proteinuria > 3,5 g/24h
- Hipalbuminemia < 3g/dL
- Dislipidemia
- Lipiduria
- TA baja o normal

- Oliguria < 500 ml/24h con fx renal deteriorada
- Proteinuria < 3,5g/24h
- Hematuria (micro o macroscópica)
- Hipertensión arterial
- Edema en maleolos

Etiología

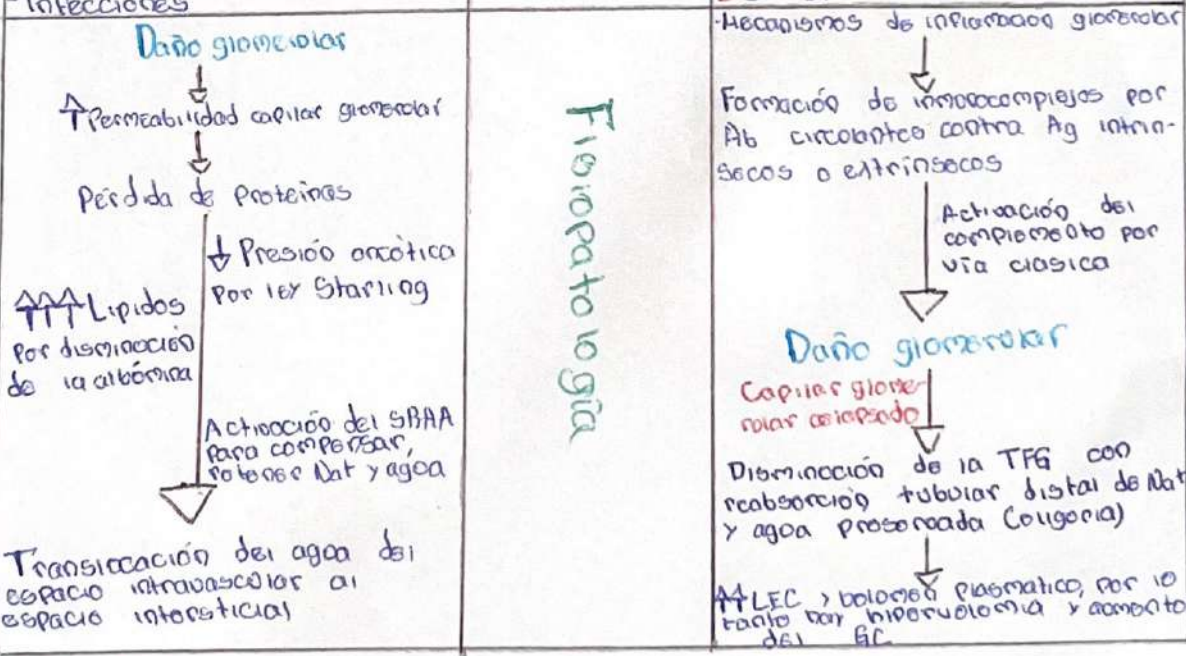
Sx nefrotico primario

- Glomerulopatía membranosa
- Esclerosis focal y segmentaria
- Glomerulopatía de cambio mixto
- Miscelánea

Sx nefrotico secundario

- Lupus eritematoso sistémico
- Diabetes
- Infecciones






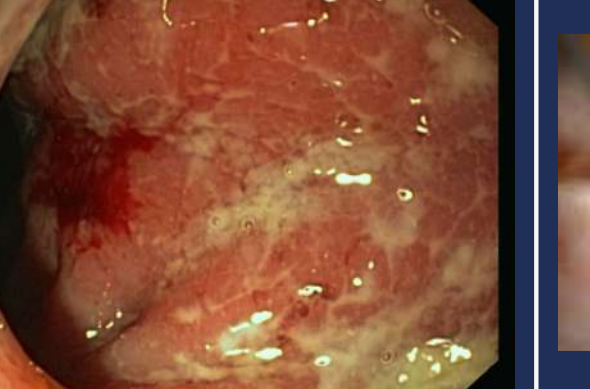


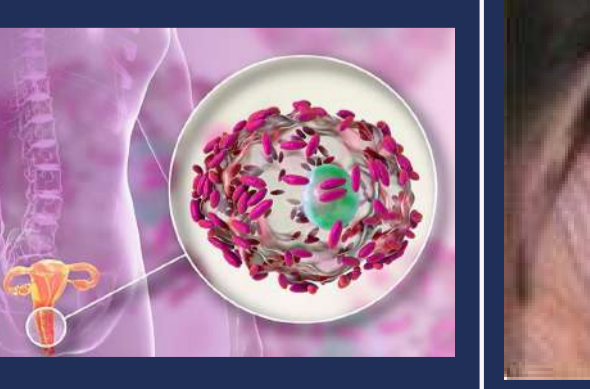



- Glomerulonefritis postinfecciosa (postestreptocócica)
- Glomerulopatía por IgA (ex de Berger, pápula de Henoch-Schönlein)
- Glomerulonefritis membranoproliferativa primaria o secundaria
- Glomerulonefritis extracapilar
- LES
- Sx urémico hemolítico



Referencia

Rivera Hernandez Francisco, Anaya Fernandez Sara, Romero Ana María, etc. Síndromes Clínicos en nefrología. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) Nefrología a día. ISSN: 2665a-2666

ITS-Infecciones de transmisión sexual

	Candilomas acuminados VPH	Herpes genital	Molusco contagioso	Chancroide	Granuloma inguinal	Linfogranuloma venereo	Candidosis	Tricomosis	Vaginosis bacteriana	Clamidiosis	Gonorrea	Sifilis
Definición	Constituyen una enfermedad de transmisión sexual (ETS) común, provocada por el virus del papiloma humano (VPH) que afecta la piel o las membranas mucosas.	Es una infección de transmisión sexual común causada por el virus del herpes humano, este a menudo se propaga por contacto piel con piel durante las relaciones sexuales	Infección cutánea viral que produce protuberancias redondas, indoloras y firmes. Se transmite por fómites, autoinoculación y contacto cutáneo	Enfermedad de transmisión sexual (ETS) producida por una bacteria que afecta los genitales externos y los ganglios linfáticos	Infección bacteriana crónica de la región genital, por lo general de transmisión sexual.	Linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual con presentación aguda y crónica.	Afección en la cual candida albicans, un tipo de levadura, crece fuera de control en las áreas húmedas de la piel del cuerpo	Infección de transmisión sexual (ITS) causada por un parásito. Se contagia de persona a persona a través de relaciones sexuales.	Enfermedad frecuente que aparece cuando se altera el equilibrio normal de los microorganismos de la vagina, puede transmitirse por contacto sexual	La clamidiosis es una infección de transmisión sexual frecuente que puede presentarse tanto en hombres como en mujeres. Es causada por la bacteria Chlamydia trachomatis, se puede transmitir por relaciones sexuales vaginales, orales y anales	Infección de transmisión sexual causada por la bacteria Neisseria gonorrhoeae, que infecta la mucosa de la uretra, del cuello uterino, del recto o de la garganta o la membrana que recubre la parte frontal del ojo.	Infección de transmisión sexual (ITS) afecta tanto a varones como a mujeres. Puede ser congénita (transmitida de madre a hijo durante el embarazo) o adquirida (transmitida por vía sexual o por transfusión de sangre).
Agente etiológico	Son causadas por el virus del papiloma humano (VPH) que carece de cápside y causa lesiones proliferativas en el epitelio plano.	Causado por el Virus del herpes VHS-2, es un virus encapsulado con un genoma bicatenario.	Está causada por un virus de la familia pox virus, Molluscipoxvirus molusco contagioso. Con 3 serotipos MCV-1, MCV-2 Y MCV-3.	El microorganismo causal es la bacteria gramnegativa Haemophilus ducreyi.	Causado por el bacilo gramnegativo. Klebsiella granulomatis	Causada por la bacteria Chlamydia trachomatis por los tipos L1, L2 Y L3.	Causada por candida albicans	T. Vaginalis, un protozooario que tiene forma de nabo con 3 o 4 flagelos.	- Cambio en la flora vaginal, de lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno a una disminución de Lactobacillus. - Proliferación de Gardnerella vaginalis, especies de Mobiluncus, Mycoplasma hominis	Causada por Chlamydia trachomatis	Causada por la bacteria Neisseria gonorrhoeae	Causada por Treponema pallidum es una especie de bacteria, del género Treponema, compuesta por entre ocho y veinte espiras enrolladas.
Clinica	- Verrugas genitales: Se presentan lesiones blandas, elevadas y carnosas, que pueden aparecer en genitales externos como pene, vulva, escroto, perineo y piel perianal - Verrugas externas: Pueden aparecer como pequeñas protuberancias, o superficies planas o pedunculadas. - Verrugas internas: Lesiones con forma de coliflor y afectan las membranas mucosas de la vagina, uretra, ano o boca	- Herpes genital primario: Hormigueo, prurito, dolor en la región genital, exantema con pequeñas pústulas y vesículas. - A los 5 días rompimiento de lesiones: úlceras húmedas, dolor al tacto. Se presenta retención de orina, disuria y dispareunia. - Intervalo de 10-12 días: Se forman costras y gradualmente sanan - Mujeres: Lesiones en cuello uterino, vagina, uretra y ganglios linfáticos inguinales - Hombres: Uretritis, lesiones en pene y escroto. - Síntomas sistémicos: Fiebre, cefalea, malestar general, dolor muscular y linfadenopatía.	- Las lesiones son cupuliformes y tienen un aspecto multiperforado que miden entre 2 y 6 mm. - Puede extraerse un material gelatinoso del centro de la lesión.	- Lesiones no dolorosas: Día 3-7 pápula pequeña con bordes rojizos Día 7-9 pápula con contenido purulento. - Lesiones dolorosas: Día 9 - + Ulceración de las lesiones, con bordes irregulares y secreción de color gris amarillento - Localización en hombres: Glande, prepucio, frenillo del pene. Localización en mujeres: Labios y paredes vaginales, cuello uterino y región perianal.	- Inicio: Pápula inocua - Etapa vesicular o nodular: hasta que empiece a fragmentarse como tejido granulomatoso rosa. - Etapa final, tejido se adelgaza, es friable y sangra fácilmente. - Complicaciones como absceso tuboovárico, fistulas, estenosis vaginal y obstrucción de los orificios vaginal o anal. Se pueden tornarse neoplásicas.	- Grandes ganglios inguinales hipersensibles y a veces fluctuantes llamados bubones - Síntomas gripales: Dolor articular, exantema, disminución de peso, neumonitis, taquicardia, esplenomegalia, y proctitis - La afección uretral puede causar piuria y disuria - En un pequeño porcentaje puede desarrollar elefantiasis de los genitales externos por obstrucción linfática, estenosis del recto Las complicaciones pueden ser menores o extensas, con la afectación de aparatos y sistemas completos o progresión a un estado canceroso.	- Se presenta con eritema, prurito vulvovaginal, inflamación, disuria y dispareunia. - Características de la secreción: suele ser espesa, blanca por la proliferación excesiva de levaduras e indora.	- Hombres: Se alojan en la uretra y próstata, siendo asintomáticos - Mujeres: Aumenta el riesgo de fecundidad, EPI, parto prematuro - La infección causa secreción abundante, espumosa, maloliente, verde o amarillenta. - Presencia de eritema, edema de la mucosa afectada, con irritación y prurito - Pequeñas zonas hemorrágicas en el cuello uterino, llamadas "manchas de fresa"	- Secreción diluida, de color blanco/grisáceo, con olor fétido a pescado - Asociado a mayor riesgo de EPI, parto prematuro, rotura pre-atura de membranas, corioamionitis	- Micción dolorosa. - Flujo vaginal. - Secreción proveniente del pene. - Dolor durante las relaciones sexuales en mujeres. - Sangrado vaginal entre periodos menstruales y después de las relaciones sexuales. - Dolor testicular. - Complicación más grave: síndrome de Reiter	- Hombres: Dolor uretral, secreción cremosa amarilla, a veces sanguinolenta. - Crónico: Puede afectar la próstata, epidídimo y las glándulas periuretrales. - Mujeres: Secreción infrecuente genital, disuria, dispareunia, dolor o hipersensibilidad pélvicos, hemorragia vaginal (poscoito), fiebre y proctitis. - Los síntomas pueden ocurrir o aumentar durante o después de la menstruación, por que la bacteria prolifera en la sangre menstrual.	- Etapa primaria: Aparición de chancro en el sitio de exposición, los cuales aparecen en un promedio de 3 semanas después de la exposición, pero puede variar de 10-90 días. - Comienza como una pápula induradn solitaria de hasta varios cm, que erosiona para crear una lesión ulcerada. - Suele presentarse linfadenopatía inguinal acompañante. - Etapa secundaria: Varía la duración de 1 semana a 6 meses, puede existir fiebre, faringitis, estomatitis, náuseas, pérdida de apetito, y ojos inflamados. - Manifestaciones secundarias: pérdida de cabello, candilomas planos (lesiones elevadas, rojo marron, que pueden ulcerarse) - Etapa terciaria: Puede ocurrir décadas después de la infección inicial. - Puede causar problemas en una de las tres formas: **Lesiones destructivas localizadas tipo granuloma, llamadas "gomas" *Lesiones cardiovasculares *Lesiones en el sistema nervioso central
Diagnóstico	- Papanicolaou - Colonoscopia - Pruebas de PCR	- Se basa en los síntomas, la aparición de lesiones y la identificación del virus. - Cultivo de VHS, - PCR - Pruebas serológicas específicas del virus	- Se basa en el aspecto de la lesión y la identificación al microscopio de los cuerpos intracitoplasmáticos	- Clínico, pero también se puede apoyar/confirmarse mediante un cultivo	- Identificación de cuerpos de Donovan en frotis de tejidos - Muestras de biopsia - Cultivo	Prueba de fijación del complemento por anticuerpos contra especies de Chlamydia específicos del LGV.	- Identificación de la gemación de los filamentos de hifas o esporas en una preparación en fresco con hidróxido de potasio 20%. - El pH se valora con papel tornasol, por lo general es <de 4.5 - Cuando la técnica de preparación en frasco resulta negativa, pero las M.C. sugieren candidosis, puede optarse por un cultivo	- Identificación del protozooario móvil en una preparación en fresco.	Se realiza cuando se presentan estas 3 características: - Secreción homogénea, diluida, blanca - pH vaginal > a 4.5 (generalmente de 5.0 a 6.0) - Producción de olor a pescado, cuando se gotea una solución de hidróxido de potasio sobre las secreciones.	- Identificación de leucocitos polimorfonucleares con la tinción de Gram - Prueba directa de anticuerpos fluorescentes - Inmunoadsorción enzimática - PCR - NAAT	- Antecedes de exposición sexual Se confirma mediante: - Identificación de microorganismos por tinción de Gram o cultivo - NAAT	- Microscopía de campo oscuro especial. - Pruebas serológicas. - PCR
Tratamiento	- La elección del tratamiento se basa en el número, tamaño, sitio y morfología de las lesiones - Extirpación quirúrgica de las lesiones, láser de CO2, Crioterapia. - Verrugas genitales, pueden resolverse de forma espontánea, por lo que el tratamiento es expectante si el paciente lo consiente Prevención las vacunas contra las cepas del VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix.	- Fármaco antiviral Valaciclovir. - Buena higiene durante los brotes, para prevenir infecciones secundarias. - Alivio de los síntomas con compresas frías, baños de asiento, anestésicos tópicos y oral. - Uso de ropa interior holgada y de algodón.	- Cuando esta indicado se puede retirar de la parte superior de la pápula con un bisturí, extraer el contenido de cada lesión y aplicar nitrato de plata en la base. - Aplicación de la crema Imiquimod al 1% en las lesiones. - Ablación con láser.	- Azitromicina vía oral en dosis de 1 gr en dosis única. - Ceftriaxona de 250 mg intramuscular en dosis única.	Periodo de tiempo de al menos 3 semanas con doxiciclina, azitromicina, ciprofloxacino o eritromicina	- 3 semanas de uso de doxiciclina o eritromicina. - Intervención quirúrgica para corregir secuelas como estenosis, fistulas y drenar ganglios linfáticos fluctuantes.	- Fármacos antimicóticos como clotrimazol, miconazol, butoconazol y terconazol. - Fluconazol bucal para el estándar intravaginal	- Metronidazol/ tinidazol por vía oral - Abstinencia sexual hasta que se complete el tratamiento	- Se recomienda metronidazol por vía oral - Clindamicina en crema vaginal.	- Azitromicina - Doxiciclina - Abstinencia sexual para facilitar la curación - Tratamiento simultaneo de ambos compañeros sexuales	Combinado Ceftriaxona y Azitromicina	- Tratamiento ideal es la penicilina. La tetraciclina o la doxiciclina se utiliza para personas con hipersensibilidad a la penicilina
Imagen												

Referencias:

- [Norris, T. L., Tuan, R. L., Porth, C. M. \(2019\). Porth fisiopatología : alteraciones de la salud : conceptos básicos \(10ª\). Wolters Kluwer.](#)
- (S/f). Medigraphic.com. Recuperado el 25 de junio de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2013/myl135-6b.pdf>
- (S/f-b). Laensenadacorp.com. Recuperado el 25 de junio de 2024, de <https://www.laensenadacorp.com/documentos/Apuntelll-UROCULTIVO.pdf>
- Rivera Hernández Francisco, Anaya Fernández Sara, Romera Ana María, etc. Síndromes clínicos en nefrología. En: Lorenzo V. López, Gómez JM, (CDS). Nefrología al día. ISSN:26659-2006
- J.M. Prades, S. Charden. Anatomía y fisiología de vías respiratorias. Sciencie arect(pag1-12)
- Dr. Juan Vélez, Dr. Marcell Guzmán, anatomía y fisiología de vías respiratorias