



**Jorge Morales Rodríguez**

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar**

**Resumen/Cuadro Comparativo**

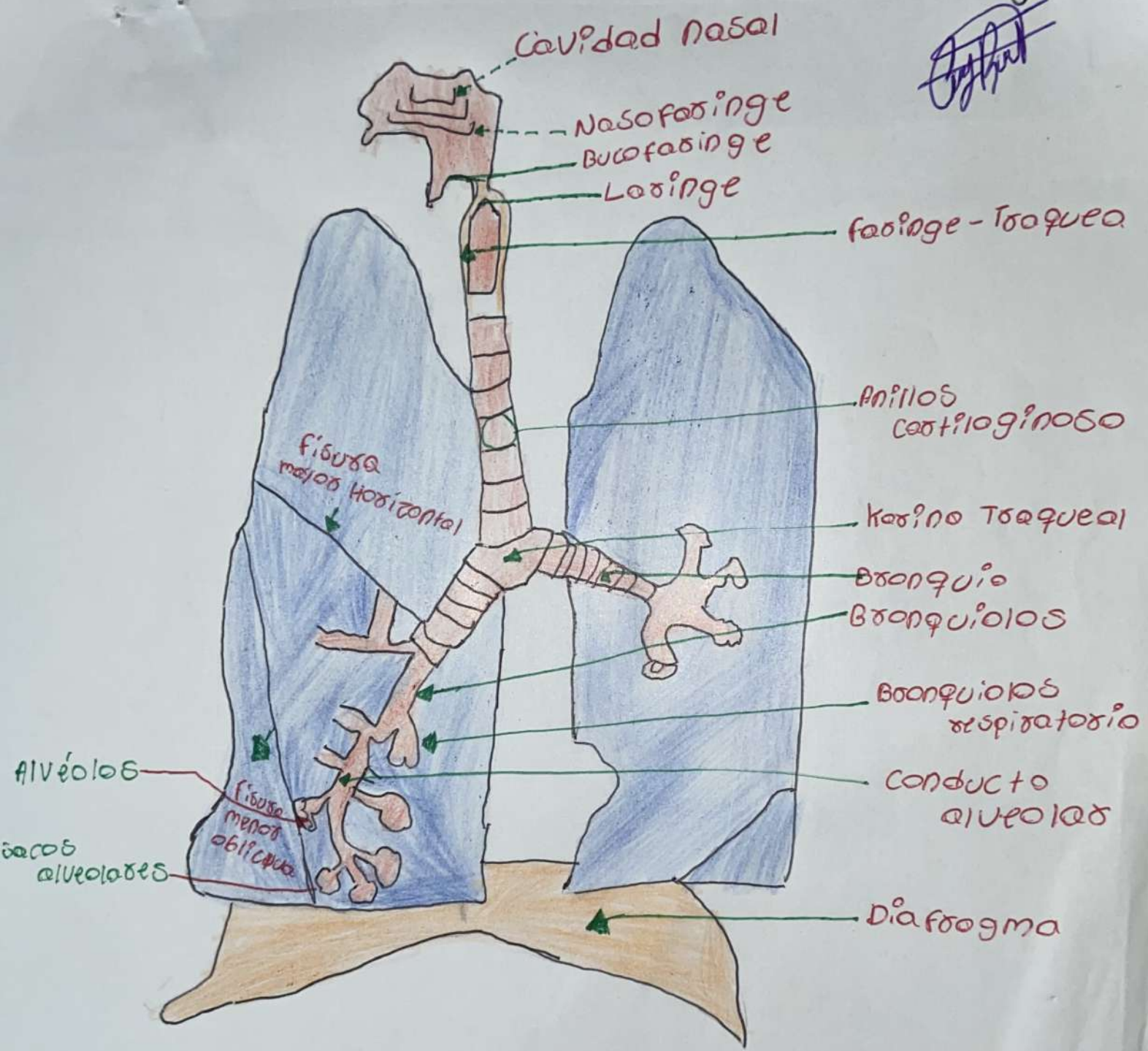
**Fisiopatología**

**Cuarto Semestre**

**“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio del 2024.

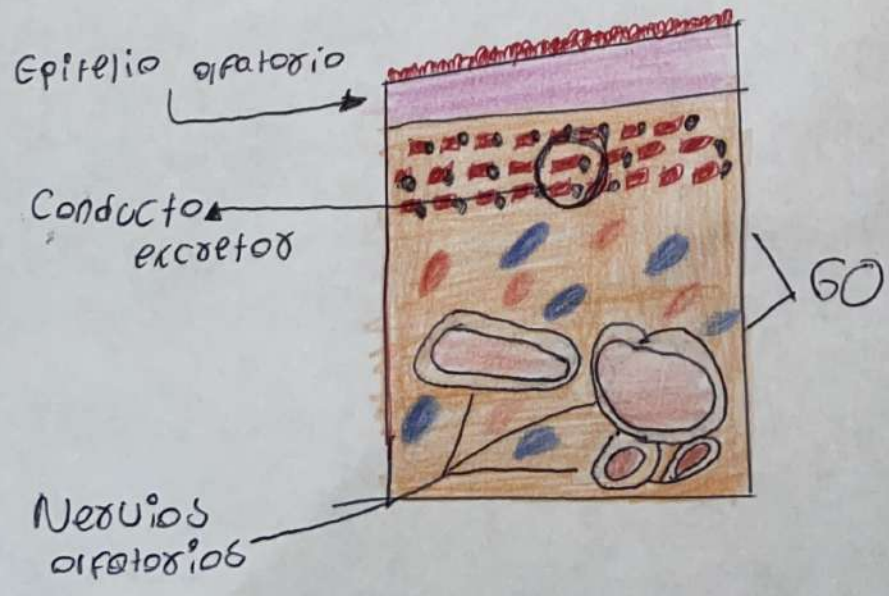
Jorge Morales  
Rodríguez  
*[Signature]*



Michael ROSS  
[Anatomía de ROSS]

# "MUGOSA OLFATORIA DE CAVIDAD NASAL"

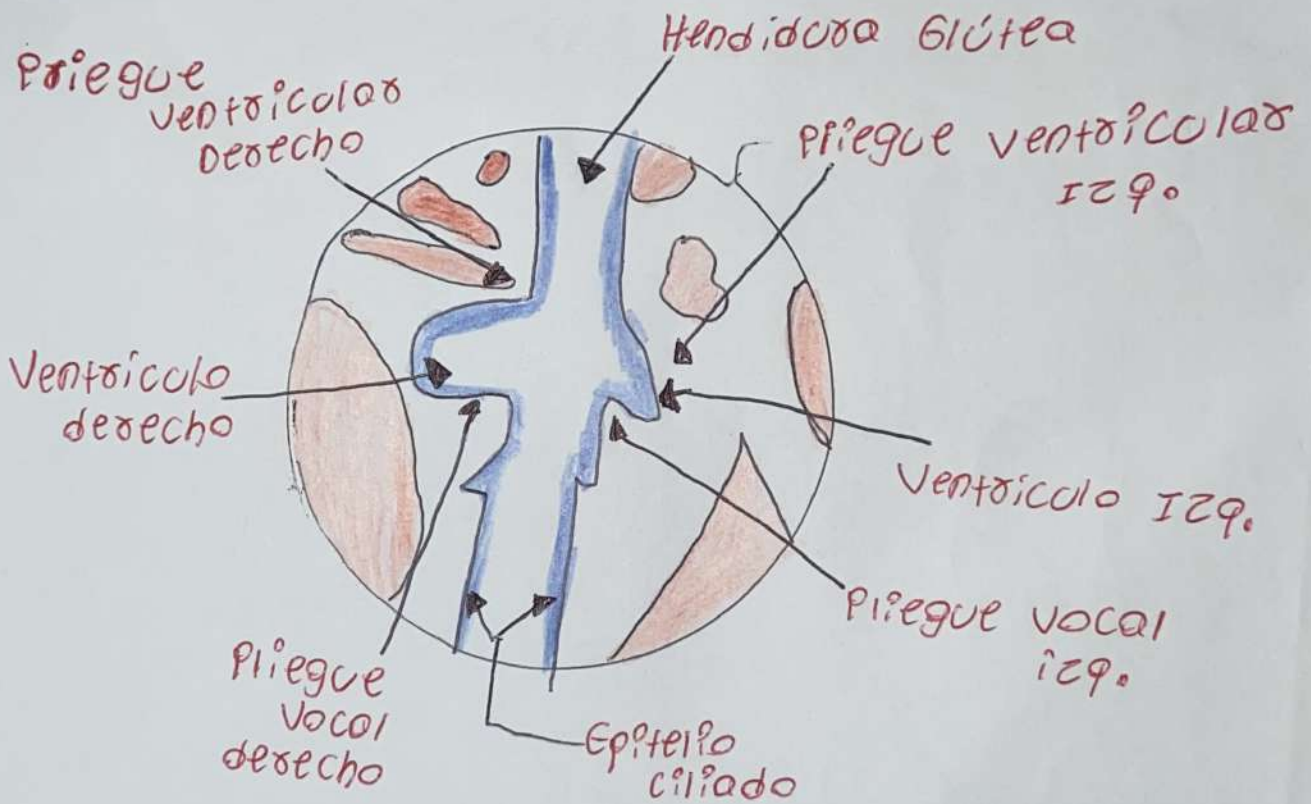
Jorge  
Hobales  
modo.9000



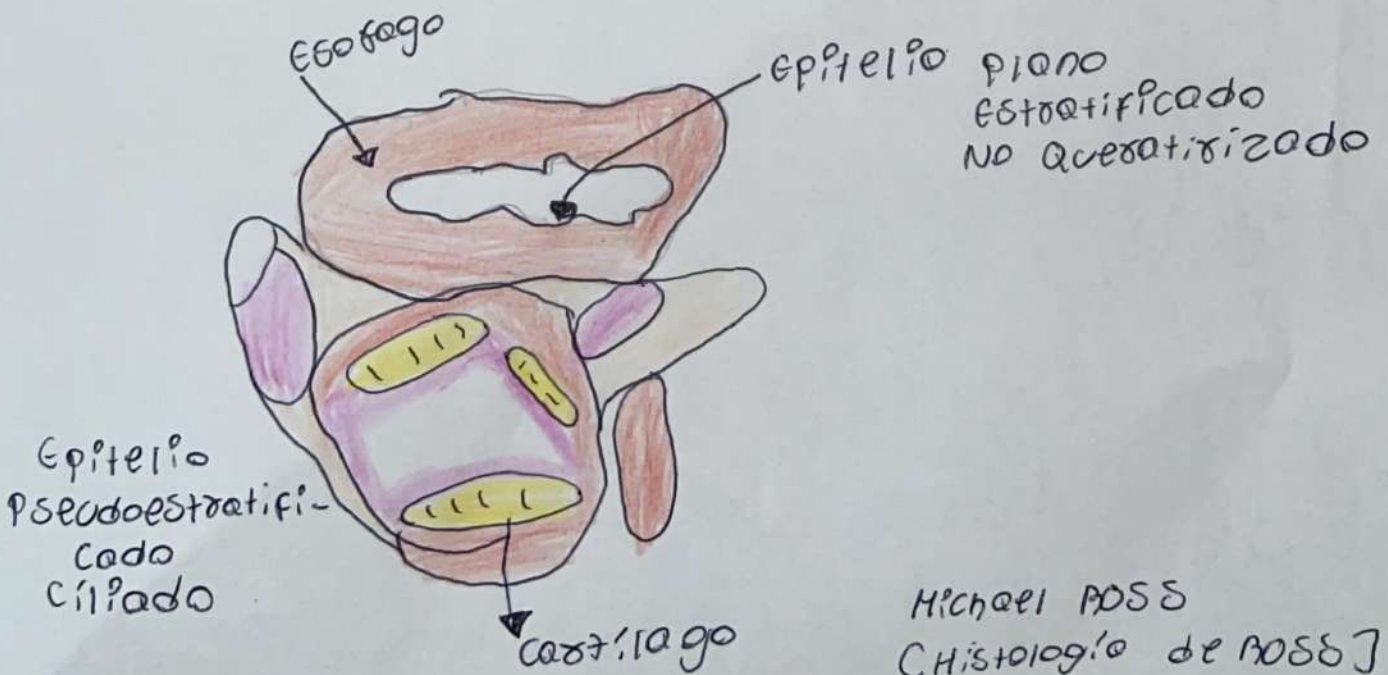
Michael Moss  
[Histología de Moss]

# "Laringe"

Jorge Morales  
Rodriguez

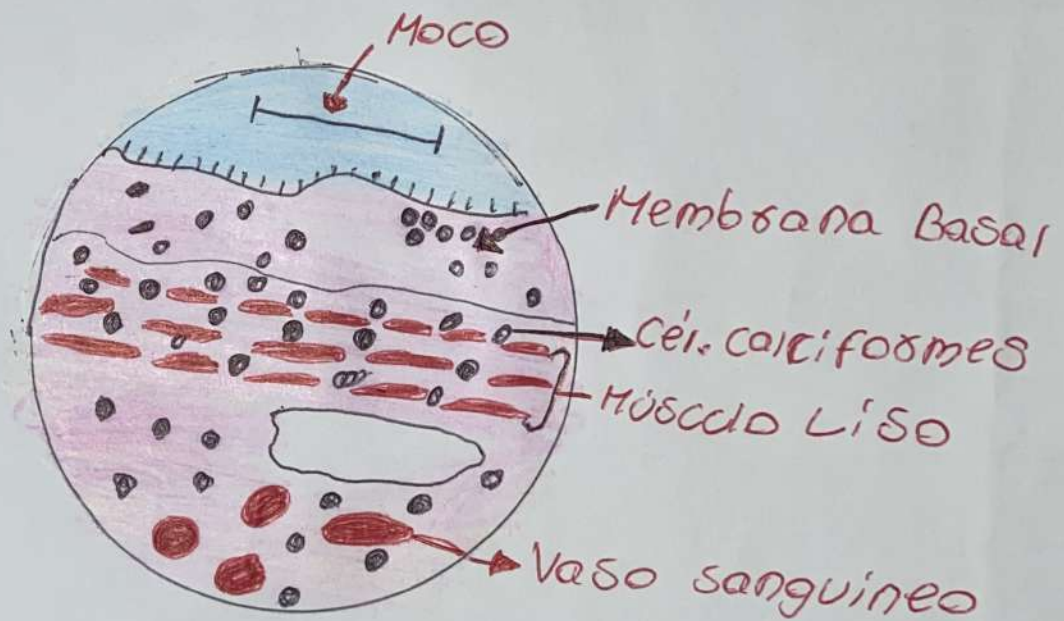


# Traquea

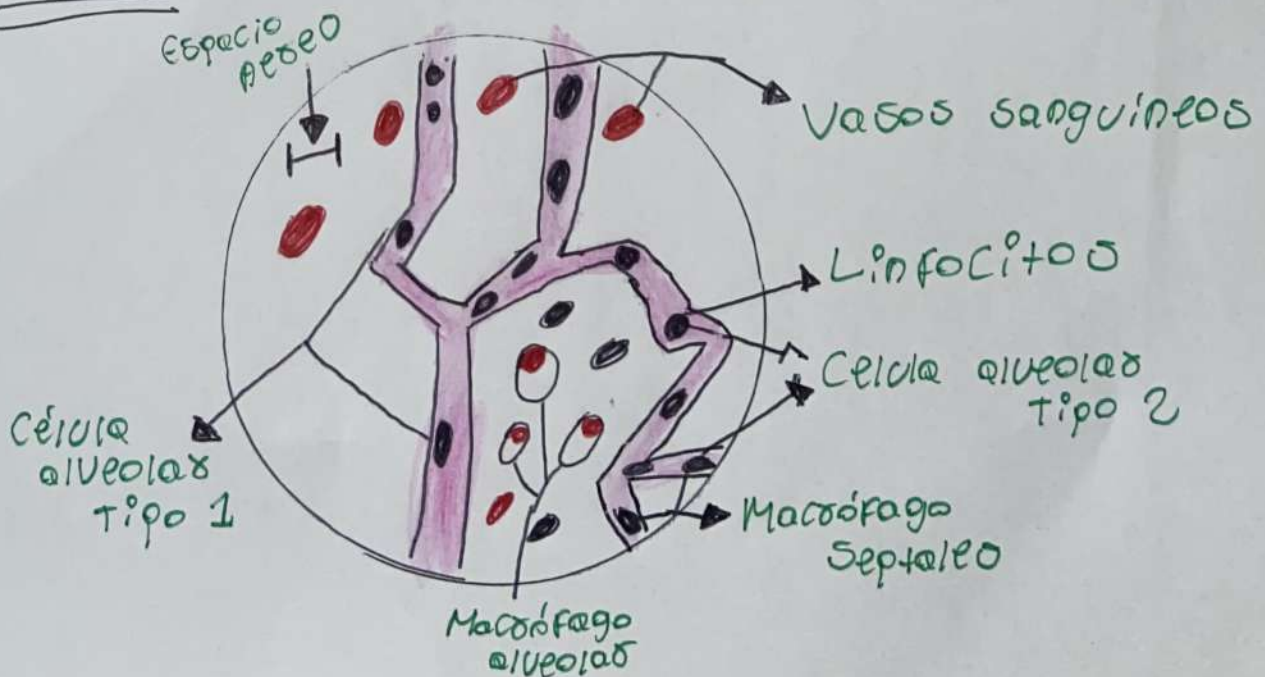


Michael ROSS  
[Histología de ROSS]

# "EPITELIO CILÍNDRICO PSEUDOESTRATIFICADO BROQUIAL"



## Alvéolo



# EXAMEN GENERAL DE ORINA

Un análisis de orina es una prueba que se le hace a la orina. Se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como las Infecciones de vías urinarias, enfermedades renal y diabetes. Un análisis de orina implica examinar el aspecto, la concentración y el contenido de la orina. Ejemplo, tener elevados niveles de proteína en la orina puede ser un signo de enfermedad renal.

*[Handwritten signature]*

## Examen de Orina Simple

### PRUEBAS REACTIVAS

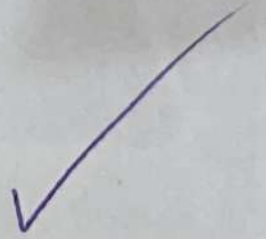
PH	4,5 - 8,0
Densidad relativa	1,023 - 1,035 g/ml
Proteína	Ausente
Glucosa	Ausente
Cuerpos cetónicos	Ausente
Bilirrubina	Ausente
Urobilinógeno	≤ 1 mg/dL
Eritrocitos / Hb	Ausente
Esterasa Leucocitaria	Ausente
Nitritos	Ausente

### PRUEBAS MICROSCÓPICAS

Eritrocitos	≤ 3 PC
Leucocitos	≤ 5 PC
Bacterias	Ausentes
Células epiteliales planas	3-5 PC
Células epiteliales redondas	Ausentes
Hialinos	≤ 3 PC
Granulosos	Ausentes
Eritrocitarios	Ausentes
Leucocitarios	Ausentes
Epiteliales	Ausentes

Densidad a 20°C.	0-5 meses:	1.000 - 1.025
	> de 6 meses:	1.010 - 1.025
PH	0-1 mes:	5.0 - 7.0
	> de 2 meses:	4.5 - 8.0
Proteínas	Negativo	
Glucosa	Negativo	
Cuerpos cetónicos	Negativo	
Bilirrubina	Negativo	
Urobilina	Normal	
Hemoglobina Libre	Negativo	
Nitritos	Negativo	
Esterasa Leucocitaria	Menos de 20	
Sedimento Urinario [Microscopio]		
Leucocitos	Hombres	0-3 x campo
	Mujeres	0-8 x campo
	Niños	0-2 x campo
Eritrocitos	0-0 x campo	
Cél. Epiteliales:	Escasas	
Moco:	Escaso	
Cilindros:	NO se observan.	
Bacterias:	Ausentes	

# UROCULTIVO



Esta basada en la presencia de un número significativo de bacterias → generalmente  $> 1000-000$  bacterias/ml.

Para realizar el cultivo debe permitirse el aislamiento y el recuento desde 1000 a 1000.00 unidades formadoras de colonia de los uropatógenos más comunes.

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

El cultivo es el proceso de proliferación de microorganismos en un medio apropiado.



NOMBRE	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	FISIOPATO	CLÍNICA
SÍNDROME NEFRÍTICO	Trastornos que llevan a lesión glomerular que se presenta con alguna combinación de hematuria, proteinuria, GFR reducido, e hipertensión	Glomerulonefritis postestreptocócica.	Activación de leucocitos, el depósito del complemento y citocinas - en astículos TGF-1 y PDGF sintetizados por cél. mesangiales implican a una reacción inflamatoria y lesión glomerular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- proteinuria</li> <li>- HTA</li> <li>- edema</li> <li>- hematuria</li> </ul>
SÍNDROME NEFRÓTICO	Baja permeabilidad glomerular. Exceso de excreción de proteína en orina de 24 horas > 3.5g	Enfermedad de Cambio Mínimo	La proteinuria se produce por cambios en las células endoteliales de los capilares, la membrana basal glomerular o los podocitos, que filtran las proteínas séricas en forma selectiva según su tamaño y su carga.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- proteinuria</li> <li>- edema</li> <li>- IN</li> <li>- edema</li> <li>- trombosis</li> <li>- hiperlipidemia.</li> </ul>

Jorge Morales Rodríguez



NOMBRE	DEFINICIÓN	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p><b>Condilomas acuminados (Verrugas genitales)</b></p>	<p>Los <b>condilomas acuminados</b>, o verrugas genitales, son <b>causados por el VPH</b>. Aunque reconocidas durante siglos, las verrugas genitales por VPH <b>son las ITS más frecuentes y hay más de 40 tipos del VPH</b>. En los CDC se calcula que 20 millones de estadounidenses portan el virus y se diagnostican hasta 6 millones de casos nuevos.</p> <p><b>Los factores de riesgo</b> para adquirir el VPH incluyen edad joven (&lt; 25 años) y muy joven al primer coito (&lt; 16 años) y tener numerosos compañeros sexuales o uno masculino con múltiples parejas.</p>	<p>El <b>período de incubación</b> de las verrugas genitales inducidas por VPH oscila entre <b>3 semanas y varios meses</b>.</p> <p>Los VPH carecen de cápside, <b>contienen ácido desoxirribonucleico bicatenario</b> y causan lesiones proliferativas en el epitelio plano.</p> <p><b>Más de 100 diferentes subtipos de VPH</b>, algunos que afectan la boca y la faringe. se dividen en tres categorías con base en su probabilidad de inducir displasias y carcinomas.</p> <p><b>los tipos 16 y 18 del VPH</b> están fuertemente asociados con displasias de cuello uterino y cánceres anogenitales y se consideran de alto riesgo.</p>	<p><b>Verrugas genitales</b> con lesiones blandas, elevadas y carnosas en los <b>genitales externos</b>, incluyendo <b>pene, vulva, escroto, perinco y piel perianal</b>.</p> <p><b>Verrugas externas</b> Aparecen pequeñas protuberancias o lesiones planas de superficie áspera o pedunculadas, pueden verse como pápulas lisas de color rojizo o marrón elevadas o como lesiones cupuliformes en la piel queratinizada.</p> <p><b>Verrugas internas</b> son lesiones que tienen forma de coliflor y afectan las membranas mucosas de la vagina, la uretra, el ano o la boca.</p> <p><b>Mujeres:</b> Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado del cuello uterino</p> <p><b>Hombres:</b> Infección transitoria por VPH puede asociarse con una neoplasia intracpitelial de pene y ano</p>	<p>--La única prueba aprobada actualmente por la <b>U.S. Food and Drug Administration (EDA)</b> es un método de hibridación en solución del ADN del VPH de alto riesgo, para verificar la presencia de uno o más de estos virus.</p> <p>--Se utiliza el estudio al microscopio de una preparación en fresco y cultivos para descartar vaginitis asociadas.</p> <p>--Papanicoláu</p> <p>--Colposcopia</p> <p>--Biopsia</p>	<p>Tres vacunas disponibles para proteger contra cepas específicas del VPH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gardasil</b></li> <li>• <b>Gardasil 9</b></li> <li>• <b>Cervarix</b></li> </ul> <p>Su recomendación de la vacuna a dos dosis si se administra a un adolescente antes de cumplir 15 años de edad y con intervalo de 6-12 meses.</p> <p>Personas de 15-26 años de edad aún es de tres dosis.</p> <p>Ambas protegen contra los tipos 16 y 18, que causan el 70% de los cánceres de cuello uterino.</p> <p>Gardasil también protege contra los tipos 6 y 11, que se sabe causan verrugas genitales</p>

<p><b>Herpes Genital</b></p>	<p>El herpes genital es una de las causas más frecuentes de úlceras venéreas en los Estados Unidos. Las mujeres tienen una mayor superficie mucosa expuesta en la región genital y, por lo tanto, presentan mayor riesgo de adquirir la infección."</p>	<p>1.-Virus neurotrópicos del grupo a y VHS-2  2.- Virus varicela zóster  3.- Virus linfotrópicos del grupo B , incluyendo los citomegalovirus , Virus de Epstein-Barr y el Virus del herpes tipo 8</p>	<p><b>Los síntomas iniciales</b>  --Hormigueo  --Prurito  --Dolor en la región genital  Exantema con pequeñas pústulas y vesículas  <b>Síntomas sistémicos primarios</b> –Fiebre  --Dolor de cabeza  --Malestar general  --Dolor muscular  --Linfadenopatía.</p>	<p><b>Muestras tomadas</b> de las lesiones con un hisopillo para cultivo celular.  <b>PCR</b> para detectar el ADN del VHS es más sensible que el cultivo.  <b>Pruebas serológicas</b> específicas por tipo de virus (<b>VHS-1 y VHS-2</b>) para determinar si hubo una infección pre-via.</p>	<p>Fármaco antiviral <b>Vlaciclovir</b>  <b>Alivio de los síntomas</b> con compresas frías, baños de asiento y anestésicos tópicos y orales.  Es útil la ropa interior <b>holgada y de algodón</b></p>
<p><b>Molusco contagioso</b></p>	<p>El molusco contagioso es causado por un poxvirus común que da lugar a múltiples pápulas umbilicadas. La infección es ligeramente contagiosa. Se transmite por fómites, autoinoculación y contacto cutáneo.</p>	<p><b>Poxvirus</b></p>	<p>Lesiones maduras, seguida de la aparición continua de nuevas</p>	<p>Se basa en el aspecto de la lesión y la identificación al microscopio de los cuerpos intracitoplasmáticos.</p>	<p><b>Retirar la parte superior de la pápula con una aguja o bisturí</b>, extraer el contenido de cada lesión y aplicar alcohol o nitrato de plata a la base.  <b>Tratamientos alternativos</b>  <b>Electrodeseccación</b>  <b>La criocirugía</b>  <b>La ablación con láser</b>  <b>La biopsia quirúrgica.</b>  Aplicación de crema de <b>imiquimod al 1% en las lesiones</b></p>

<p><b>Chancroide</b></p>	<p>El chancroide (también llamado chancro blando) es una enfermedad de los genitales externos y los ganglios linfáticos.</p>	<p>Bacteria gramnegativa Haemophilus ducreyi</p>	<p>Lesiones ulcerosas agudas con secreción profusa. Lesiones comienzan como máculas, progresan a pústulas y entonces se rompen. Esta úlcera dolorosa presenta bordes dentados y base necrótica.</p>	<p>El diagnóstico. por lo general, es clínico.  Puede confirmarse mediante cultivo.</p>	<p>Azitromicina se administra en dosis de 1 gr, vía oral en dosis única.  La ceftriaxona es de 250 mg intramuscular en dosis única.</p>
<p><b>Granuloma Inguinal</b></p>	<p>El granuloma inguinal es una infección bacteriana crónica de la región genital, por lo general de transmisión sexual.</p>	<p>Bacilo gramnegativo, Klebsiella granulomatis (Calymmatobacterium granulomatis),</p>	<p>Ulceración de los genitales, al inicio con una pápula inocua.  La pápula progresa por las etapas nodular o vesicular  Hay síntomas de edema, dolor y prurito.</p>	<p>--Se realiza por identificación de cuerpos de Donovan (leucocitos mononucleares grandes llenos de bacilos gramnegativos intracitoplasmáticos) en frotis de tejidos --Biopsia --Cultivo.'</p>	<p>3 semanas con</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxiciclina</li> <li>• Azitromicina</li> <li>• Ciprofloxacino</li> <li>• Ertromicina.</li> </ul>
<p><b>Linfogranuloma Venéreo</b></p>	<p>El linfogranuloma venéreo (LGV) es una enfermedad de transmisión sexual con presentación aguda y crónica</p>	<p>L1, L.2 y L3 de Chlamydia trachomatis</p>	<p>síntomas gripales con dolor articular, exantema, disminución de peso, neumonitis, taquicardia, esplenomegalia y proctitis.</p>	<p>Prueba de fijación del complemento por anticuerpos contra especies de Chlamydia específicos del LGV.</p>	<p>--Incluye 3 semanas de doxiciclina o eritromicina. --Intervención quirúrgica para corregir secuelas como las estenosis o fístulas, o para drenar ganglios linfáticos fluctuantes.</p>

<p><b>Candidosis</b></p>	<p>También llamada infección por levaduras, estomatitis candidótica y moniliosis, la Candidosis es la segunda causa de vulvovaginitis en los Estados Unidos, donde aproximadamente el 75% de las mujeres en edad reproductiva experimentan un episodio en su vida; el 40-45% sufre dos o más infecciones.</p>	<p>Candida albicans</p>	<p>Prurito vulvovaginal acompañado de.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritación</li> <li>• Eritema</li> <li>• Inflamación</li> <li>• Disuria</li> <li>• Dispareunia.</li> </ul> <p>La secreción característica, cuando está presente, suele ser espesa, blanca e inodora.</p>	<p>Identificación de la gemación de los filamentos de la levadura (hifas) o esporas, en una preparación en fresco con hidróxido de potasio al 20%</p>	<p>Antimicóticos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clotrimazol</li> <li>• Miconazol</li> <li>• Butoconazol</li> <li>• Terconazol</li> </ul> <p>Fluconazol bucal es tan seguro y eficaz como el estándar intravaginal.</p>
<p><b>Tricomonosis</b></p>	<p>La tricomonosis es una ITS más prevalente que la gonorrea y casi tan frecuente como la clamidiosis 19 En los Estados Unidos, se calcula que ocurren 74 millones de nuevos casos de tricomonosis por año.</p>	<p>. T. vaginalis</p>	<p>Secreción abundante, espumosa, maloliente, verde o amarilla.</p> <p>Por lo general:</p> <p>Eritema y edema de la mucosa afectada, con irritación y prurito ocasionales.</p> <p>Pequeñas zonas hemorrágicas, llamadas manchas de fresa, en el cuello uterino.</p>	<p>Al microscopio por identificación del protozooario móvil en una preparación en fresco.</p>	<p>El tratamiento ideal es con metronidazol o tinidazol por vía oral</p>

<p><b>Vaginosis bacteriana</b></p>	<p>La Vaginosis bacteriana es la forma más frecuente de infección vaginal que atienden los profesionales sanitarios.</p>	<p>Lactobacillus Gardnerella vaginalis, Mobiluncus Mycoplasma hominis</p>	<p>Secreción diluida y de color blanco grisáceo que tiene un olor fétido, a pescado.</p> <p>El ardor Prurito Eritema</p>	<p>* <b>Secreción homogénea</b>, diluida, blanca. * <b>Producción de un olor a pescado</b>, de aminas, cuando se gotea una solución de hidróxido de potasio sobre las secreciones. * <b>pH vaginal superior a 4.5</b> (generalmente de 5.0 a 6.0). * <b>Aparición de las características "células clave"</b> en estudios en fresco al microscopio.</p>	<p>La Histerectomía.</p> <p>Tratamiento con metronidazol por vía oral o en gel vaginal, o con crema vaginal de clindamicina.</p>
<p><b>Gonorrea</b></p>	<p>La gonorrea es una ITS de notificación obligatoria causada por la bacteria N. gonorrhoeae.</p>	<p>Bacteria N. gonorrhoeae.</p>	<p><b>En Hombres:</b> Dolor uretral y una secreción cremosa, amarilla, a veces sanguinolenta <b>En las mujeres, los síntomas Son:</b> Disuria Dispareunia Dolor o hipersensibilidad pélvicos Hemorragia vaginal poco frecuente Fiebre y proctitis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinción de Gram</li> <li>• Cultivo</li> <li>• La detección se realiza por NAAT (PCR).</li> </ul>	<p>La ceftriaxona, generalmente inyectable, que es el tratamiento de elección.</p> <p>La cefixima, generalmente administrada por vía oral con otro antibiótico, la azitromicina, pero solo cuando no es factible administrar ceftriaxona.</p>

<p><b>Sífilis</b></p>	<p>La sífilis es una ITS sistémica causada por una espiroqueta, <i>Treponema pallidum</i>.</p>	<p><i>Treponema pallidum</i>.</p>	<p>La sífilis primaria es evidente en el hombre, en quien la lesión se presenta en el escroto o el pene, el chancro se cura generalmente dentro de 3-12 semanas, con o sin tratamiento.</p> <p>segunda etapa de la sífilis. Los síntomas de un exantema, fiebre, faringitis, estomatitis, náuseas, pérdida de apetito y ojos inflamados pueden presentarse y desaparecer durante 1 año, pero generalmente duran 3-6 meses.</p> <p>sífilis terciaria es una respuesta diferida a la enfermedad no tratada. Lesiones destructivas localizadas de tipo granuloma, llamadas gomas. lesiones cardiovasculares o lesiones en el sistema nervioso central.</p>	<p>Microscopia de campo oscuro</p> <p>PCR</p> <p>Ensayo de aglutinación de partículas <i>Treponema pallidum</i> (TP-PA)</p> <p>Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (FTA-ABS)</p>	<p>Formas inyectables de acción prolongada de penicilina.</p> <p>La tetraciclina o la doxiciclina se utilizan para el tratamiento de personas que son sensibles a la penicilina.</p>
-----------------------	--	-----------------------------------	---	--	--

Referencias.....

Grossman, S., & Porth, C. M. (2014). *PortFisiopatología: Alteraciones de la salud...* Citación estilo Chicago. Grossman, Sheila., y Carol Mattson Porth. *Port Fisiopatología: Alteraciones De La Salud. ...* Cita MLA. Grossman, Sheila., y Carol Mattson Porth.