

**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

César Samuel Morales Ordóñez.

Dra. Gabriela Roxana Aguilar Hernández.

“Resumen/Cuadro Comparativo”.

Fisiopatología III .

Grado: 4


Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de Junio del 2024.

Enfermedad	Definición.	Agente Etiológico.	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento.
Herpes Genital	ETS; causada por el contacto directo en el coito, a causa del Herpes virus simple; encapsulados con genoma Bacteriano.	<ul style="list-style-type: none"> Herpes Virus simple de Tipo 1 (VHS-1) se asocia a infecciones causadas por VHS-1 y VHS-2. 	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas iniciales. Parastecias. Prurito. Dolor en genitales. Exantemas. Vesículas. Lesiones rotas formam. ulceras (disuria). 	<ul style="list-style-type: none"> Clínica serológico PCR para poder diferenciar si es VHS-1 o VHS-2. 	<ul style="list-style-type: none"> Valaciclovir. Buena Higiene para prevenir complicaciones. Ropa interior de Algodón.
Candidiasis	infección por levaduras (Eostomatitis); no se transmite sexualmente necesariamente; mayor incidencia/prevalencia en mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> Candida Albicans. Levaduras (otras) <ul style="list-style-type: none"> C. Glabrata. C. Tropicalis 	<ul style="list-style-type: none"> Prurito Vulvovaginal. irritación Eritema disuria inflamación. dispareunia secreción vaginal espesa / blanquesina. 	<ul style="list-style-type: none"> identificación de filamentos de levaduras. Chequeo Ambulatorio del pH vaginal con papel Tornasol. 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia con Antibióticos. clotrimazol. Antimicóticos <ul style="list-style-type: none"> Miconazol Butoconazol. Atención a largo plazo.
Tricomoniasis	I.T.S de contacto sexual, dado por el protozooario Trichomona vaginal, o el cual se establece en (verde) en glándulas para uretrales de ambos sexos. uretra y próstata.	<ul style="list-style-type: none"> Trichomona Vaginalis. 	<ul style="list-style-type: none"> secreción Abundante de consistencia Espumosa / Maloliente Edema/Eritema de Mucosa genital. irritación prurito Cervix en Fresca. 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico por Microscopía (identificación del protozooario). Chequeo Ambulatorio del pH genital (> a 6.0). 	<ul style="list-style-type: none"> Metronidazol. Tinidazol. Disulfuro de Mg. suspender coito y Parejas sexuales.
Vaginosis Bacteriana.	Es una infección vaginal que se asocia por el múltiple contacto con diversos parejas sexuales. con > incidencia en el sexo femenino.	<ul style="list-style-type: none"> Disminución Abundante de Lactobacilos Beneficios. subreproducción y sobre proliferación de otros M.O. Gardnerella Vaginalis. 	<ul style="list-style-type: none"> presencia de secreción vaginal color blanquesina / grisaseo, olor Fetido; similar al del "periodo" presencia de Inflamación. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar Color y consistencia de la secreción. olor Orina (volumen) disminución del pH vaginal (≤ 4.5). 	<ul style="list-style-type: none"> Metronidazol (v.o) (Gel Tópico (vaginal)) Clindamicina (crema)

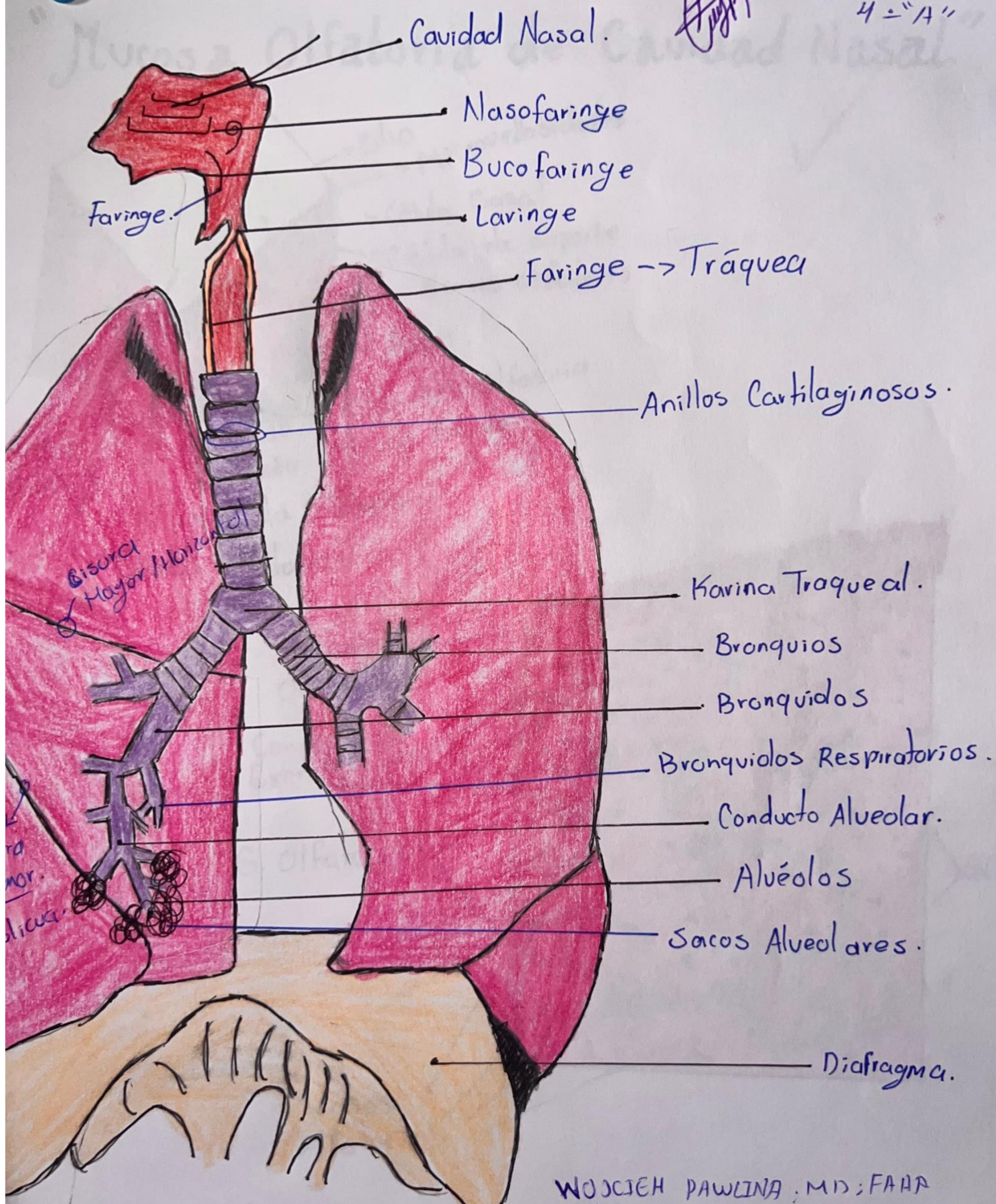
Enfermedad	Definición	Agente Etiológico	Clínica.	Diagnóstico	Tratamientos.
Clamidia	I.T.S frecuente que puede presentarse tanto en Hombre como en Mujeres.	- Chlamydia - Trachomatis	Hombres: - uretritis - Eritema - Hipersensibilidad. - prurito uretral. - secreción purulenta. Mujeres: Hipertrófico de cervix; Embarazo ectópico.	- Leucocitos (PMN'S). - uso de la Tinción de Gram. - prueba directa de Ag-Ac - Urocultivo - PCR.	- Azitromicina. - Doxiciclina. - penicilina. - Abstinencia de coito.
Gonoreya	I.T.S que se prolifera en el Epitelio secretador de Moco; ojos, Orofaringe; piel Anorectal.	- Neisseria - Gonorrhoeah. (Diplococo Gram Negativo) - se manifiesta de 2-7 días - Asintomático.	- Dolor uretral - secreción de consistencia cremosa. - puede llegar a afectar próstata; Epididimo y G. Peritesticulares.	- urocultivo - Tinción de Gram. - Clínica	- Azitromicina. - Penicilina - Tetraciclina. - Ceftriaxona.
Sífilis (Chancro Duro).	I.T.S sistémico que consta de 2 etapas (primaria y secundaria) pueden ser latentes y tardías. > Prevalencia en Hombres	- Treponema - Pallidum. (Transmisión por contacto directo).	- Primaria: Aparición de lesiones (Chancro) (pene; Vulva; Ano; Boca) - secundaria: Exantema en palmas de las manos; fiebre; faringitis. Estomatitis sinagical Pérdida del apetito.	- Microscopía de campo oscuro. - pruebas Treponémicas (VDLR/RPR).	- penicilina (inyectable). - Tetraciclina. - Doxiciclina.
Chancroide (Chancro Blando)	E.T.S denominada de heridas Externas y Ganglios Linfáticos. Altamente infeccioso - se transmite por Medio del Coito o por lesiones en piel y mucosas.	- Haemophilus - Ducreyi.	- Maculas que progresan a Pústulas. - Rotas producen úlceras dolorosas de fondo necrotico - Linfadenoma Local.	- Cultivo de la Lesión. - Clínica. - raramente Tinción de Gram.	- Azitromicina. - Ceftriaxona. - Eritromicina.

"Aspectos"	Síndrome Nefrótico	Síndrome Nefrítico
Definición. 	Síndrome Caracterizado por la presencia de Proteínuria intensa; Hematuria mínima; Hipodalbuminemia. Hipercalcemia; Edema e Hipertensión. Causando insuficiencia Renal.	Síndrome Caracterizado por un cuadro de Hipertensión; Hematuria, Cilindros; Eritrocitos; Piuria y Proteínuria (Leve/Moderada).
Etiología.	<ul style="list-style-type: none"> • Causada comúnmente por infecciones. <ul style="list-style-type: none"> - Lupus Eritematoso sistémico. - Hepatitis B. - sistema inmune/Autoimmune. - Malaria - Cáncer - Ideopática 	<ul style="list-style-type: none"> • < 15 años: Glomerulonefritis aguda postinfecciosa, Nefropatía IgA; Nefritis Hereditarias; Purpura de Schönlein-Henoch; Lupus. • > 65 años: Vasculitis; Nefropatía IgA; Nefropatía Membranosa y Nefritis post-infecciosa.
Fisiopatología	Engrosamiento de las Membranas Basales del Parénquima glomerular a causa de pequeños depósitos que forman Placas Hechos por el sistema inmune.	Disminución de la Filtración glomerular; con retención de Sodio y Agua.
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Edema → Periorbitar; Pies y Tobillos. • Proteínuria → Orina con Espuma. • ↑ del peso debido a la retención de líquidos. • Fatiga • Pérdida del apetito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematuria. • Oliguria • Edema Generalizado • HTA. • Visión Borrosa; disnea; Tos con expectoración y Malestar General.
Datos Infección Evolución H.T. Edema Creatinina Oliguria Proteinuria.	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">Insidiosa</p> <p style="text-align: center;">+/-</p> <p style="text-align: center;">+++</p> <p style="text-align: center;">Normal</p> <p style="text-align: center;">No</p> <p style="text-align: center;">> 3.5 g / 24 h</p>	<p style="text-align: center;">+ + +</p> <p style="text-align: center;">Súbita</p> <p style="text-align: center;">+ + +</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">Elevada</p> <p style="text-align: center;">< 3.5 g / 24 h.</p>
Glomerulopatías	<ul style="list-style-type: none"> • Nefropatía Diabética. • Enp. de Cambios Mínimos. • Glomerulonefritis segmentaria/focal. • Nefropatía Membranosa • Amiloidosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Glomerulonefritis post-infecciosa. • Glomerulonefritis Mesangial difusa. • Nefropatía por IgA • Henoch Schönlein
Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo principal de la Etiología. • Tx al Edema con Diuréticos (IECAS) • dieta estricta. • Evitar Trombas e infecciones • Tratar dislipidemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo principal de la Etiología. • Tratar HTA. • Tratar Edema. • Esteroides

Generalidades de un EGO

- El examen General de Orina (EGO) es un Examen que podría considerarse de rutina; el cual es rápido; de Bajo costo y de fácil acceso en los servicios de salud.
- Proporciona información importante para el Diagnóstico de Diversas enfermedades como por Ejemplo:
 - Infecciones del Tracto Urinario (ITU).
 - Trastornos Metabólicos (Diabetes).
 - Daños / Lesión Renal.
- En el EGO se Evalúa el aspecto físico-Químico y el Microscópico Propio de la Orina.
 - el Examen físico-químico Evalúa propiedades Organolépticas y mediante tiras reactivas se examinan: Densidad del PH; glucosa; proteínas; Bilirrubina; Urobilinógeno; Hemoglobina; cuerpos Cetónicos y Nitritos.
 - El Examen Microscópico del sedimento Urinario Evalúa: Presencia o Ausencia de Células; Bacterias y Cristales.

~~Just for fun~~
César Samuel
Mordos Oidóñez
4 = "A"



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.