



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar
Hernández.**

Actividades realizadas 4ta unidad.

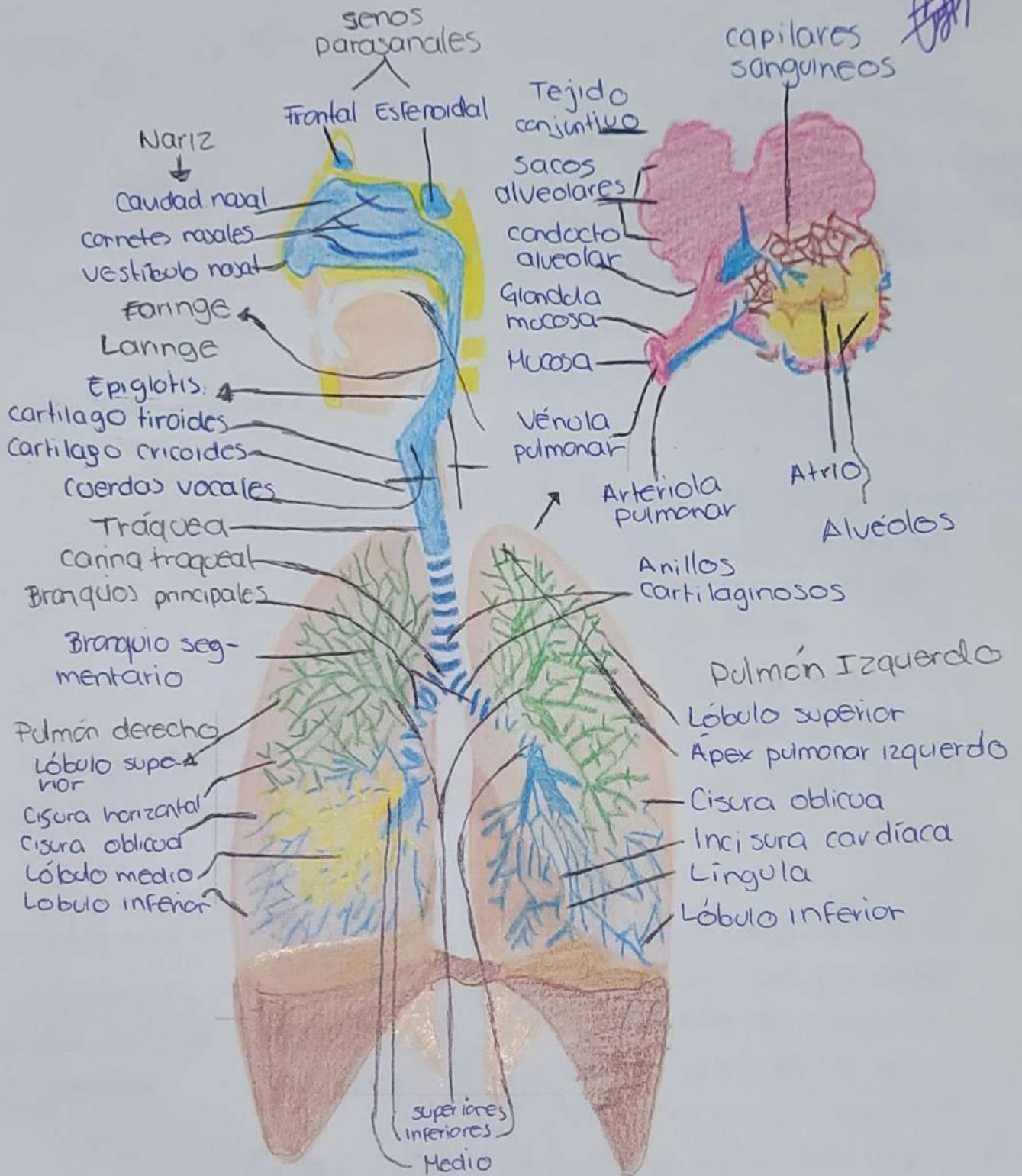
Fisiopatología III

Cuarto "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio del 2024.

Sistema respiratorio.

Erican Robely Ruiz S.
4-21



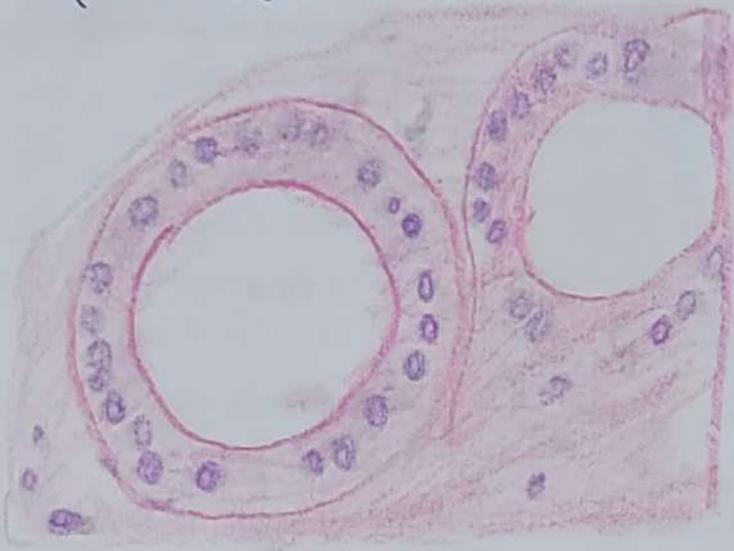
Volerie S. (2005) fundamentos de anatomía y fisiología (8ta edición).

- Epitelio cilíndrico pseudoestratificado.



Constituido por una capa de células de morfología cilíndrica que descansan sobre la membrana basal pero sus núcleos se localizan a distintas alturas, dando un aspecto de diversos estratos.

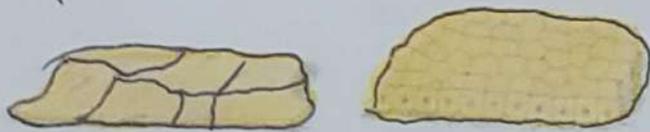
- Epitelio cúbico simple.



Se caracteriza por presentar una sola capa de células cilíndricas, con el núcleo basal y ovalado.

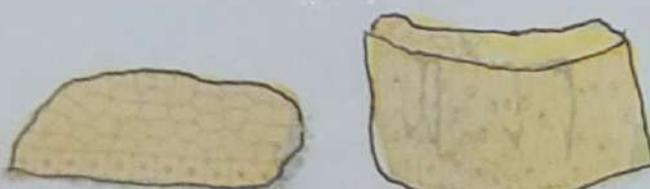
Se subclasifica según la especialidad del citoplasma en la porción apical de la célula.

- Epitelio escamoso ciliado.



Epitelio plano

Epitelio cúbico



Epitelio simple

Epitelio pseudoestratificado

Epitelio ubicado en la cavidad nasal y senos paranasales. Son células escamosas y planas, con cilios para mover la mucosidad.

- Epitelio escamoso no ciliado. Epitelio que se encuentra en la laringe, a diferencia de las anteriores, estos no tienen cilios.

Examen general de orina

Eriuan Robely Ruiz S. 4: "A"

Se realiza a simple vista o con luz tenue analizando características físicas de la orina.

Macroscópica:

• Aspecto.

• Color: Orina normal es de color amarillo claro o ámbar.

↓
Puede cambiar x cantidad de agua ingerida, dieta y presencia de medicamentos o pigmentos.

• Claridad: Orina normal debe ser transparente.

↓
Puede cambiar x presencia de células, bacterias, cristales o moco.

• Olor: Orina normal tiene ligero aroma a amoníaco

↓
Puede cambiar x IUU, deshidratación, cond. metabólicas

• Volumen: Varía según cantidad de líquido ingerido, actividad física, temperatura ambiente
Normal 800 a 2,000 ml/día con ingesta de líquido normal aprox 2lts x día. (1.000 - 1500 ml/día),

• Espuma: Puede ser señal de altos niveles de proteína.

• Microscópico:

Se realiza por medio del microscopio para examinar presencia de elementos formes y sustancias o sedimentos en la orina.

• Células

• Leucocitos: Presencia de leucocitos, puede indicar ITU, o inflamación de viñones

Valores: Ausentes.

Urocultivo

Erivan Robely Ruiz S.4-11

- Cultivo de orina para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática (bacteriuria).

Piuria y bacteriuria es un dato relevante para ITU, excepción bacteriuria asintomática.

- Agentes a investigar rutinariamente.

- | | |
|--------------------|---------------------|
| • Escherichia coli | Acinetobacter |
| • Klebsiella spp | Candida |
| • Enterobacter | Staphylococcus |
| • Serratia | Streptococo grupo B |
| • Enterococcus | |
| • Proteus | |
| • Pseudomonas | |

- Recogida de muestra.

- Correcta recogida y conservación de orina para urocultivos es fundamental.

- Mujeres: Obtención de orina después de separar labios vaginales, de manera que el chorro no toque genitales externos.

- Hombres: Retracción del prepucio de manera que el chorro salga directamente.

- Examen microscópico:

Debe permitir

recuento de leucocitos al menos semicuantitativo
Detección de células epiteliales. (puede indicar presencia de contaminación por contacto de genitales externos.)

[Handwritten signature]

	<p>Síndrome Nefrótico</p> 	<p>Síndrome Nefrítico</p> 
<p>Definición</p>	<p>Se define por la presencia de proteinuria masiva, hipoproteinemia, edemas y en algunos casos hiperlipidemias.</p>	<p>Se caracteriza por hematuria, proteinuria, oliguria, hipertensión arterial e hinchazón, especialmente en cara y tobillos.</p>
<p>Etiología:</p>	<p>En niños, las causas son de cambios mínimos, y la glomerulonefritis membranosa. En adultos, la glomerulonefritis membranosa, seguida de la amiloidosis, nefropatía diabética.</p>	<p>En niños, la causa más común es la glomerulonefritis postestreptocócica aguda, se produce 1-3 sem después de una int. faringitis estreptocócica. Otras causas, menos comunes glomerulonefritis progresiva y nefropatía IgA.</p>
<p>Manifestaciones clínicas</p>	<p>• Edemas, proteinuria en orina, hipoproteinemia, hiperlipidemia, fatiga, anorexia, diarrea.</p>	<p>Hematuria, proteinuria en grado no nefrótica, oliguria, hipertensión arterial, hinchazón, dolor de espalda o costados, náuseas, vómitos.</p>
<p>Fisiopatología</p>	<p>Daño en los glomérulos, fuga de proteínas a la orina, hipoproteinemia, edemas aumentando el riesgo de trombosis. La hiperlipidemia es el mecanismo compensatorio de las proteínas perdidas.</p>	<p>La inflamación de los glomérulos (glomerulonefritis), altera la función renal, lo que provoca hematuria, proteinuria y oliguria. La retención de sodio y agua causa edema y hipertensión A.</p>

Condilomas acuminados.

Definición

Pequeñas protuberancias blandas en la zona genital o al rededor de ella, comunente causada por VPH.

Agente

VPH es de contacto directo, regularmente por actividad sexual. Más de 100 tipos. VPH 6 y 11.

Clinica

Verrugas unicás y simples.
Color piel o oscuras.
Planas o elevadas.
Pueden o no causar picazon, ardor o molestia.

Diagnostico

Basados en la apariencia y
Examen físico.
PBA's adicionales

Tx:

No existe cura definitiva

- crioterapia
- Tx con laser
- Podofilina
- Intervención qx

Herpes genital.

Definición

Regularmente causado por VPH 1 y 2.
Puede manifestar x brotes recurrentes de llagas en zona genital o no.

Agente

Para herpes genital puede existir 2 tipos:
VHS 1:
VHS 2 ← común.

Clinica:

1er brote:
Ampollas
Picazon y ardor
fiebre
Dificultad al miccionar
Brotes menos recurrentes
- estrés
- menstruación
- exposición solar.

Dx

Examen físico
PBA's de laboratorio
- Cultivo
- PCR
- Pbas de anticuerpos.

Tx

No existe cura definitiva.
prevención
- Vacunación
- Practica segura sexual.

Molusco contagioso.

Definición
Infección cutánea causada x virus de la fam. Poxviridae.

Agente
Contacto directo, Poxvirus.

Clinica:

- Pequeñas protuberancias
- color piel o rosadas
- lisas y brillantes
- Comunes en cara y tronco, extremidades.
- Engral: no dolorosas sin molestias.

Dx
Regularmente en inspección visual.

- Clínica.
- Biopsia en algunos casos.

Tx
Posible resolución de 6-12 meses sin necesidad de Tx.

- Puede ser necesario.

- Rx**
- Crioterapia
 - Tx con laser
 - Curetaje
 - Podofilina.

Chancroide.

Chancro blando, caracterizado x aparición de úlceras.

Agente.

Haemophilus ducreyi

Clinica

- Aparición de úlceras.
- Dolorosas.
- Bordes blandos y definidos.
- Color variable amarillo-grisáceo con agrandamiento de ganglios.

Otros

- Disuria
- febrícula
- Malestar. grat.

Dx

- Examen físico
- Pbas de lab
 - Cultiva de úlcera
 - PCR
 - Serología

Tx

- Regularmente tratado con antibióticos.
- Ceftriaxona
 - Azitromicina
 - Ciprofloxacino

Granuloma inguinal

Definición

Conocido como donovanosis, se caracteriza x el desarrollo de lesiones elevadas y carnosas en la zona genital.

Agente

Klebsiella granulomatis
- Bacteria gram-negativa

Clinica

Lesiones elevadas y dolorosas.

- Rojas o morran.
- Pueden superar.
- Crecer y unirse formando grandes masas.

Ganglios inflamados

- Disuria
- fiebre
- mal estar gral

Dx

Pbas de cultivo, Examen físico
- Cultivo de lesión
- PCR
- Serología

Tx

Regularmente tratada con antibióticos.
- Doxiciclina
- Ceftriaxona
- Azitromicina

Linfogranuloma Venéreo

Definición

Causado x 3 cepas de la bacteria *Chlamydia trachomatis*

Agente

Chlamydia trachomatis de serotipos L1, L2, L3.
Bacteria gram-negativa

Clinica

Depende de la etapa:

Aparición de úlcera genital.

- pequeña e indolora.
- Con cicatrización

Agrandamiento de ganglios linfáticos.

Etapa secundaria

- proctitis
- Estenosis rectal
- Elefantiasis

Dx

Pbas de lab.
- PCR
- Cultivo
- Serología

- Examen físico

Tx

- Doxiciclina
- Azitromicina
- Qx - por complicación.

Candidosis.

Definición

Hongo encontrado naturalmente en pequeñas cantidades en boca, intestinal y vaginal.

Agente

Candida Albicans.

Clinica

Candidosis oral
Candidosis vaginal
Candidosis invasiva

Dx

Dependerá de la zona donde se encuentre la afección.

Tx

Dependerá de la gravedad
- Medicamentos
- Intervención si es invasiva

Tricomonosis

Definición

ETS común y afecta hombres y mujeres.

Agente

Trichomonas vaginalis

Clinica

Regularmente en mujeres
- secreción vaginal
- Picazon
- Micción dolorosa y frecuente
- Relaciones oloresas

Hombres:

- Disuria
- Picazon
- Poliuria

Dx

Examen físico
- Papanicolaou
- Examen en fresco
- Cultiva
- PCR

Tx

- Metronidazol
- Tinidazol
- Secnidazol

Vaginosis bacteriana

Definición:

- se. Despar. de equilibrio en la flora bacteriana normal en la vagina.
- Causa disminución de lactobacilos
- Aumenta sobrecrecimiento de bacterias anaerobias.

Agente:

- No. específico, de equilibrio en la flora bacteriana vaginal
- Gardnerella vaginalis.
- Prevotella.
- Mobiluncus
- Peptostreptococcus.

Clinica:

- flujo vaginal
- olor vaginal
- Disuria.

Dx:

- Pba. de pH.
- Evaluación microscópica
- Pba. de olores - amina

Tx:

- Metronidazol
- Clindamicina
- Tinidazol.

Clamidia

Definición:

- Enfermedad ETS que puede infectar a mujeres y hombres causando enfermedades graves.

Agente:

- Chlamydia trachomatis.

Clinica:

- flujo vaginal
- Disuria
- Hematuria
- Dolor abdominal
- Dispareunia
- Secreción uretral
- inflamación testicular - Dolor.

Dx:

- Papanicolaou
- Cultivo
- PCR.

Tx:

- Doxiciclina

Gonorrea

Definición

Enfermedad transmitida por vía sexual.
afecta tanto a hombres como a mujeres.

Agente

Neisseria gonorrhoeae.

Clinica

- flujo vaginal y uretral.
- inflamación.
- dolor testicular.
- hematuria.
- dolor abdominal.
- relaciones dolorosas.

Dx.

Cultivo

- PCR
- Examen de frotis

T.x

- Ceftriaxona
- Cefixima
- Azitromicina.

Sifilis

Definición

Enfermedad ETS, afecta hombres y mujeres, puede causar enfermedades y complicaciones.

Agente

Treponema pallidum

Clinico

- Úlcera indolora
- Puede o no ganglios linfáticos.

Etapa secundaria

- Erupción cutánea
- lesiones

Etapa latente

- sin síntomas
- Puede durar años.

Etapa terciaria

- Sifilis
- endocarditis
- corazón, hueso, articulación.

Dx.

Evaluación de signos y síntomas

- Pbs de lab
- Pbs de anticuerpos
- PCR

T.x

Posiblemente

Penicilina 2400000 UI/IM

Bibliografía:

- Norris, T. L., Porth, C. M., Abuhammad, S., & Ayala Gómez, Mónica Consuel. (2019). *Porth fisiopatología: Alteraciones de la salud : conceptos básicos* (10. edición.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- *Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica.* (2019).