

Marvin López Roblero

Gabriela Roxana Aguilar Velasco

Fisiopatología III

Tabla comparativa ETS

4°

“B”

Definición	Agente etiológico	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
<p>Condilomas acuminados</p> <p>Los condilomas acuminados, o verrugas genitales, son causados por el VPH. Los factores de riesgo para adquirir VPH incluyen edad joven (menor a 25 años) y muy joven al primer coito (menor a 16 años) y tener numerosos compañeros sexuales. La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y transitorias, con resolución espontánea en 2 años sin tratamiento cuando el paciente tiene un sistema inmunitario intacto.</p>	<p>Son causados por el VPH. Se han identificado mas de 100 diferentes subtipos de VPH, algunos que afectan la boca y la faringe. los 16 y 18 del VPH asociados con displasias de cuello uterino y canceres anogenitales. Mas del 90% de las infecciones desaparecen en 2 años.</p>	<p>El periodo de incubación de las verrugas genitales inducidas por VPH oscila entre 3 semanas y varios meses; para las anomalías cervicales, es de varios meses; y para el cáncer de cuello uterino, es de décadas. Las verrugas genitales como lesiones blandas, elevadas y carnosas en los genitales externos, incluyendo pene, vulva, escroto, perineo y piel perianal. Las verrugas externas pueden aparecer como pequeñas protuberancias o quizá lesiones planas de superficie ásperas o pedunculares. Las verrugas internas son lesiones que tiene forma de coliflor y afectan las membranas mucosas de la vagina, la uretra, el ano o la boca.</p>	<p>La falta de detección regular del cáncer de cuello uterino (Papanicolau) es el principal factor de riesgo para el desarrollo de su forma invasora. La única prueba aprobada actualmente es un método de hibridación en solución del ADN del VPH de alto riesgo, para verificar la presencia de uno o mas de estos virus. Deberá considerarse un condiloma genital en cualquier mujer que acuda con la manifestación primaria de prurito vulvar o que presente un resultado anómalo del frotis de Papanicolau. Se recomienda el estudio colposcopio del cuello uterino y la vagina.</p>	<p>Hay 3 vacunas disponibles para proteger contra cepas específicas del VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. Dos dosis si se administra a un adolescente antes de cumplir 15 años de edad t con intervalo de 6-12 meses. La recomendación para personas de 15-26 años de edad aun es de tres dosis. Ambas protegen contra los tipos 16 y 18, que causan el 70% de los canceres de cuello uterino. Los objetivos terapéuticos son la eliminación de las verrugas sintomáticas, detección de cambios premalignos y cáncer</p>
<p>Herpes genital</p> <p>El herpes 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. Los virus del herpes son grandes, encapsulados, con un genoma bicatenario.</p>	<p>Hay 9 tipos, perteneciente a 3 grupos que causan infecciones en los humanos. 1 virus neurotrópicos del grupo a, incluyendo los del herpes simple de tipo 1 (VHS-1 Y VHS-2). 2 virus varicela zoster. 3 virus linfotrópicos del grupo B, incluyendo los citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y el virus del herpes humano de tipo 8.</p>	<p>Estos virus se replican en la piel y las membranas mucosas en el sitio de infección (bucofarínge o genitales), donde provocan lesiones vesiculares en la epidermis e infectan las neuronas que inervan la región. En el primer episodio, las infecciones presentan vesículas más numerosas y dispersas, y más manifestaciones sistémicas. La descamación de virus dura mas tiempo en el primer episodio de infección (10-15 días) y continúan formándose nuevas lesiones durante casi 10 días después. Los síntomas iniciales de herpes genital primario son hormigueo, prurito y dolor en la región genital, seguidos de un exantema con pequeñas pústulas y vesículas. Estas lesiones se rompen en el día 5, este periodo viene seguido por un intervalo de 10-12 días durante el cual las lesiones forman costra y gradualmente sanan. Los episodios recurrentes generalmente son mas leves que el inicial. Hay menos lesiones y ocurre descamación vírica a un nivel mas bajo y con una duración mas breve (alrededor de 3 días). Sin embargo, los síntomas prodrómicos de prurito, ardor y hormigueo en el sitio de la lesión son similares.</p>	<p>El diagnostico de herpes genital se basa en los síntomas, la aparición de lesiones y la identificación del virus en muestras tomadas de las lesiones con un hisopillo para cultivo celular. La PCR para detectar el ADN del VHS es más sensible que el cultivo, los resultados se obtienen más rápido y el método permite diferenciar entre VHS-1 y VHS-2. Se dispone de pruebas serológicas específicas por tipo de virus (VHS-1 y VHS-2) para determinar si hubo una infección previa.</p>	<p>No hay cura conocida para el herpes genital, y los métodos de tratamiento son, en parte, sintomáticos. El fármaco antiviral valaciclovir se ha convertido en la piedra angular para el tratamiento de herpes genital. Se puede recomendar el tratamiento de supresión antiviral continua cuando se presentan mas de seis brotes en un año. Es esencial una buena higiene durante los brotes de infección por VHS para prevenir las infecciones secundarias. A veces se puede obtener alivio de los síntomas con compresas frías, baños de asiento y anestésicos tópicos y orales. Es útil la ropa interior holgada y de algodón. Para evitar la propagación de la infección, se debe evitar el contacto íntimo hasta que las lesiones estén completamente curadas</p>

<p>Molusco contagioso La infección es ligeramente contagiosa. Se transmite por fómites, autoinoculación y contacto cutáneo.</p>	<p>Es causado por un poxvirus común que da lugar a múltiples pápulas umbilicales.</p>	<p>Las lesiones son cupuliformes y tienen aspecto multiperforado. Puede extraerse un material gelatinoso del centro de la lesión. Son posibles la necrosis y la infección secundaria.</p>	<p>el diagnóstico se basa en el aspecto de la lesión y la identificación al microscopio de los cuerpos intracitoplasmáticos. El molusco es una enfermedad benigna y autolimitada.</p>	<p>Cuando este indicado, el tratamiento consiste en retirar la parte superior de la pápula con una aguja o bisturí, extraer el contenido de cada lesión y aplicar alcohol o nitrato de plata a la base. La electrodesecación, la criocirugía, la ablación con láser y la biopsia quirúrgica son tratamientos alternativos. Otro abordaje terapéutico es la aplicación de crema de imiquimod al 1% en las lesiones.</p>
<p>Chancroide es una enfermedad de los genitales externos y los ganglios linfáticos.</p>	<p>El microorganismo causal es la bacteria gramnegativa <i>Haemophilus ducreyi</i>, que causa lesiones ulcerosas agudas con secreción profusa.</p>	<p>Causa lesiones ulcerosas agudas con secreción profusa. Como enfermedad altamente infecciosa, el chancroide se transmite generalmente por el coito o a través de abrasiones de piel y mucosas. La autoinoculación puede conducir a múltiples chancros blandos. Las lesiones comienzan como maculas, progresan a pústulas y entonces se rompen. Esta úlcera dolorosa presenta bordes dentados y base necrótica. En contraste, el chancro sífilítico es duro y no hipersensible.</p>	<p>El diagnóstico, por lo general, es clínico, pero puede confirmarse mediante cultivo.</p>	<p>La 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>Granuloma inguinal Se encuentra con mayor frecuencia en zonas tropicales, como India, Brasil, las Antillas y partes de China, Australia y África.</p>	<p>el granuloma inguinal es causado por un bacilo gramnegativo, <i>Klebsiella granulomatis</i>, un parásito intracelular pequeño, encapsulado.</p>	<p>Causa ulceración de los genitales, al inicio con una pápula inocua. La pápula progresa por las etapas nodular o vesicular hasta que empieza a fragmentarse como tejido granulomatoso rosa. En esta etapa final el tejido se adelgaza, es friable y sangra fácilmente. Hay síntomas de edema, dolor y prurito. Puede afectar tejidos del hígado, vejiga, huesos, articulaciones, pulmones e intestino. Las lesiones pueden tornarse neoplásicas.</p>	<p>el diagnóstico se realiza por identificación de cuerpos de Donovan (leucocitos mononucleares grandes llenos de bacilos gramnegativos intracitoplasmáticos) en frotis de tejidos, muestras de biopsia o cultivo.</p>	<p>El tratamiento consiste en un período de al menos 3 semanas con doxiciclina, azitromicina, ciprofloxacino o eritromicina.</p>
<p>Linfogranuloma venéreo La enfermedad, si bien se encuentra en todo el mundo, tiene una baja incidencia fuera de los trópicos. La mayoría de los casos en los estados unidos se presentan en los hombres.</p>	<p>es una enfermedad de transmisión sexual con presentación aguda y crónica causada por los tipos L1, L2 Y L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i>.</p>	<p>Las lesiones del LGV pueden incubarse durante unos cuantos días hasta varias semanas y, después, causan pápulas o vesículas pequeñas e indoloras que pueden pasar inadvertidas. Una característica importante de la infección es el desarrollo temprano (1-4 semanas) de grandes ganglios inguinales hipersensibles y a veces fluctuantes llamados bubones. Pueden presentarse síntomas gripales con dolor articular, exantema, disminución de peso, neumonitis, taquicardia, esplenomegalia y proctitis. Las estructuras anorrectales pueden verse afectadas hasta el punto de la incontinencia.</p>	<p>el diagnóstico se realiza mediante una prueba de fijación del complemento por anticuerpos contra especies de <i>Chlamydia</i> específicos del LGV. Los altos índices de este anticuerpo permiten diferenciar este subgrupo de otras especies de <i>Chlamydia</i>.</p>	<p>El tratamiento incluye 3 semanas de doxiciclina o eritromicina. Puede requerirse una intervención quirúrgica para corregir secuelas como las estenosis o fistulas, o para drenar ganglios linfáticos fluctuantes.</p>

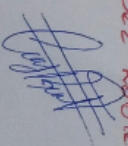
<p>Candidosis También llamada infección por levaduras, la candidosis es la segunda causa de vulvovaginitis en los Estados Unidos, donde aprox. El 75% de las mujeres en edad reproductiva experimentan un episodio en su vida; el 40-45% sufre dos o más infecciones.</p>	<p>Candida albicans es el microorganismo identificado con mayor frecuencia en las infecciones vaginales por levaduras. Sin embargo, también, otras especies de Candida, como C. glabrata y C. tropicalis, también pueden estar presentes y ser causa de candidosis complicada.</p>	<p>Por lo general, las mujeres con candidosis vulvovaginal se quejan de prurito vulvovaginal acompañado de irritación, eritema, inflamación, disuria y dispareuria. La secreción característica, cuando esta presente, suele ser espesa, blanca e inodora. En personas con obesidad, las especies de Candida pueden proliferar en los pliegues cutáneos sumarios, el colgajo abdominal y los pliegues inguinales.</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%. Cuando la técnica de preparación en fresco resulta negativa, pero las manifestaciones clínicas sugieren candidosis, puede requerirse un cultivo.</p>	<p>Los antimicóticos como clotrimazol, miconazol, butoconazol y terconazol, en diversas formas, son eficaces para el tratamiento de la candidosis. Se ha demostrado que el fluconazol bucal es tan seguro y eficaz como el estándar intravaginal.</p>
<p>Tricomonosis La tricomonosis es una ITS mas prevalente que la gonorrea y casi tan frecuente como la clamidiosis.</p>	<p>Las infecciones por Trichomonas vaginalis suelen asociarse con otras enfermedades de transmisión sexual son un índice de conducta sexual de alto riesgo es un protozooario que puede transmitirse sexualmente, tiene forma de nabo con tres o cuatro flagelos anteriores.</p>	<p>Los hombres alojan al microorganismo en la uretra y la prostata, y cursan asintomáticos. Este parasito extracelular se alimenta en la mucosa vaginal e ingiere bacterias y leucocitos. La infección causa una secreción abundante, espumosa, maloliente, verde o amarilla. Por lo general, hay eritema y edema de la mucosa afectada, con irritación y prurito ocasionales. A veces aparecen pequeñas zonas hemorrágicas llamadas manchas de fresa, en el cuello uterino.</p>	<p>El diagnostico se hace al microscopio por identificación del protozooario móvil en una preparación en fresco.</p>	<p>El tratamiento ideal es con metronidazol o tinidazol por via oral, medicamentos eficaces contra protozoarios anaerobios. Ambos son químicamente similares al disulfiram (Antabuse), un fármaco utilizado en el tratamiento de la adicción al alcohol que causa nauseas, vomitos, eritema, dolor de cabeza, palpitaciones y disminución de la presion arterial cuando se ingiere alcohol.</p>
<p>Vaginosis bacteriana La vaginosis bacteriana es la forma más frecuente de infección vaginal que atienden los profesionales sanitarios. La prevalencia anual de la vaginosis bacteriana es de aprox. 21.1 millones de personas en el grupo de edad de 14-49 años. La afección se asocia con tener múltiples parejas sexuales o una nueva, las duchas vaginales y ausencia de lactobacilos vaginales.</p>	<p>Es una afeccion polimicrobiana compleja caracterizada por un cambio en la flora vaginal, de uno con predominio de lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno a uno con disminución notoria de especies de Lactobacillus y otros como Gardnerella vaginalis, especies de Mobiluncus, Mycoplasma hominis y numerosos anaerobios.</p>	<p>Secreción diluida y de color blanco grisáceo que tiene un olor fétido, a pescado. El ardor, prurito y eritema frecuentemente se encuentran ausentes, pues las bacterias solo tienen un potencial inflamatorio. La vaginosis bacteriana se asocia con un mayor riesgo de EPI, parto prematuro, rotura prematura de membranas, corioamnionitis y endometritis posparto vinculados con sus microorganismos causales.</p>	<p>El diagnostico de vaginosis bacteriana se realiza cuando están presentes al menos tres de las siguientes características: 1 secreción homogénea, diluida, blanca. 2 producción de un olor a pescado, de amina, cuando se gotea una solución de hidróxido de potasio sobre las secreciones. 3. pH vaginal superior a 4.5 (generalmente de 5.0 a 6.0). 4. aparición de las características "células clave" en estudios en fresco al microscopio</p>	<p>Cuando este indicado, el tratamiento se dirige a aliviar los síntomas vaginales y signos de infección, así como a reducir el riesgo de complicaciones infecciosas después de un aborto o la histerectomía. En los CDC se recomienda el tratamiento con metronidazol por via oral o un gel vaginal, o con crema vaginal de clindamicina. Los mismos regímenes de tratamiento utilizados para mujeres no embarazadas pueden emplearse durante la gestación.</p>
<p>Clamidiosis la ITS por especies de Chlamydia es la mas prevalente en los Estados Unidos, con una incidencia calculada de mas del doble que la gonorrea. En los CDC se calcula que en realidad casi el doble de las personas que informan su caso está infectadas por clamidias.</p>	<p>Chlamydia trachomatis es un microorganismo patógeno bacteriano intracelular obligado que tiende a ser mucho más pequeño que la mayoría de las bacterias</p>	<p>Se asemejan por los producidos por la gonorrea. Si hay síntomas en las mujeres, el mas frecuente es una secreción cervical mucopurulenta. El cuello del útero con frecuencia se hipertrofia y se hace extremadamente friable, eritematoso y edematoso. En los hombres cuando existen síntomas causan uretritis, que incluye eritema e hipersensibilidad del meato urinario, secreción peneana purulenta y prurito uretral. Pueden desarrollarse prostatitis y epididimitis, con infecundidad posterior.</p>	<p>La identificación de leucocitos polimorfonucleares con la tinción de Gram de la secreción del pene en el hombre o la cervical en la mujer proporciona una prueba presuncional. La prueba directa de anticuerpos fluorescentes y la de inmunoadsorción enzimática. PCR. NAAT.</p>	<p>En los CDC se recomienda el empleo de azitromicina o doxiciclina para el tratamiento de la infección por clamidiasis. La penicilina es ineficaz. Se recomienda el tratamiento antibiotico simultaneo de ambos compañeros sexuales.</p>

<p>Gonorrea Como la clamidiasis, la gonorrea se subdiagnostica con frecuencia. En los CDC se calcula que hay 600000 nuevos casos anuales.</p>	<p>La gonorrea es una ITS de notificación obligatoria causada por la bacteria <i>N. gonorrhoeae</i>. El gonococo es un diplococo piógeno (formador de pus) gramnegativo.</p>	<p>Las personas con gonorrea pueden cursar asintomáticos. En los hombres los síntomas iniciales incluyen dolor uretral y una secreción cremosa, amarilla, a veces sanguinolenta. En las mujeres, los síntomas reconocibles son una secreción infrecuente genital o urinaria, disuria, dispareuria, dolor o hipersensibilidad pélvicos, hemorragia vaginal poco frecuente.</p>	<p>El diagnóstico se basa en el antecedente de exposición sexual y los síntomas. Se confirma mediante la identificación del microorganismo por tinción de Gram o cultivo. Por lo general, la detección se realiza por NAAT (PCR).</p>	<p>El combinado de ceftriaxona y azitromicina es el único régimen terapéutico recomendado para la gonorrea.</p>
<p>Sífilis Se informaron un total de 50042 casos de sífilis a los CDC en los estados unidos, en cuyo ámbito nacional, las tasas de mas altas de casos de sífilis primaria y secundaria se presentaron en los hombres de 25-29 años y 20-24 años de edad en el oeste y el sur, y en los de etnicidad negra</p>	<p>La sífilis es una ITS sistémica causada por una espiroqueta, <i>Treponema pallidum</i>. Se contagia por contacto directo con una lesión húmeda infecciosa, generalmente a través del coito.</p>	<p>La sífilis primaria se caracteriza por la aparición de un chancro en el sitio de la exposición, como el pene, la vulva, el ano o la boca. El chancro primario comienza como una pápula indura, solitaria, de hasta varios centímetros de diámetro, que erosiona para crear una lesión ulcerada con base limpia alta. El chancro se cura generalmente dentro de 3-12 semanas, con o sin tratamiento. La aparición de la segunda etapa de la sífilis varia mas que con la primera, con duración de 1 semana a 6 meses. Los síntomas de un exantema, fiebre faringitis, estomatitis, náuseas, pérdida de apetito y ojos inflamados pueden presentarse durante 1 año generalmente duran 3-6 meses. Cuando la sífilis progresa hasta la etapa terciaria sintomática con frecuencia toma una de tres formas: desarrollo de lesiones destructivas localizadas de tipo granuloma, llamadas gomas, lesiones cardiovasculares o lesiones en el sistema nervioso central.</p>	<p>La especie <i>T. pallidum</i> es difícil de cultivar y requiere microscopia de campo oscuro especial para detectar de manera adecuada el microorganismo. Aunque hoy en día se han desarrollado pruebas de PCR para la sífilis, la serología sigue siendo el pilar para el diagnóstico. Las pruebas no treponémicas identifican la presencia de reagina, que es un anticuerpo dirigido contra los antígenos de cardiolipina se detectan por pruebas de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) o la de reagina en plasma (RPR).</p>	<p>El tratamiento ideal de la sífilis es con penicilina. Se emplean formas de inyectables de acción prolongada de penicilina. La tetraciclina o la doxiciclina se utilizan para el tratamiento de personas que son sensibles a la penicilina.</p>

cuadro comparativo

síndrome nefrítico agudo	síndrome nefrótico
<p>* correlación clínica de la inflamación glomerular</p> <p>* En la forma grave hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio repentino de hematuria - grados variables de proteinuria - TFG disminuida - Oliguria y signos de deterioro de la función renal <p>* La causa son los procesos inflamatorios que ocurren en la luz capilar del glomerulo y dañan la pared capilar.</p> <p>* La TFG reducida provoca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acumulación de líquido extracelular • Hipertensión • Edema <p>* El síndrome nefrítico lo puede ocasionar el LES, pero se relaciona más con la glomerulonefritis proliferativa aguda.</p>	<p>* Se caracteriza por proteinuria masiva (>3.5 g/día) y lipiduria junto con hipalbuminemia (<3 g/dl), edema generalizado e hiperlipidemia.</p> <p>* La proporción mas grande de proteína perdida en la orina es la albúmina y lo globulina. Las personas pueden ser vulnerables a infecciones por estafilococos y neurococos</p> <p>* Muchas proteínas de unión también se pierden en la orina. Las concentraciones plasmáticas de muchos iones pueden ser bajas.</p> <p>* Pueden surgir como una alteración primaria o secundaria debido a enfermedades sistémicas, como diabetes y LES</p> <p>* Entre las lesiones glomerulares primarias es tan la enfermedad de cambios mínimos, la glomerulo esclerosis segmentaria focal y la glomerulonefritis membranosa.</p>

Marvin Lopez Rablero



Marian Lopez Roblero

EXAMEN general de orina

[Signature]

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
	mayor de 2 meses	4.5 - 8.0
Proteinas		Negativo
glucosa		Negativo
azúcares		Negativo
acetónicos		Negativo
Bilirrubinas		Negativo
urobilina		Normal
Hemoglobina libre		Negativo
Nitritos		Negativo
Esterasa leucocitaria		Menor de 10

sedimento urinario (microscopias)

Leucocitos	Hombres	0-3 x campo
	Mujeres	0-5 x campo
	Niños	0-2 x campo
Eritrocitos		0-0 x campo
celulas epiteliales		Escasas
moco		Escasos
cilindros		No se observan
Bacterias		Ausentes