



PASIÓN POR EDUCAR



**Nombre del alumno: Yereni Monserrat Perez  
Nuricumbo.**

**Nombre del profesor: Dra. Gabriela Roxana  
Aguilar**

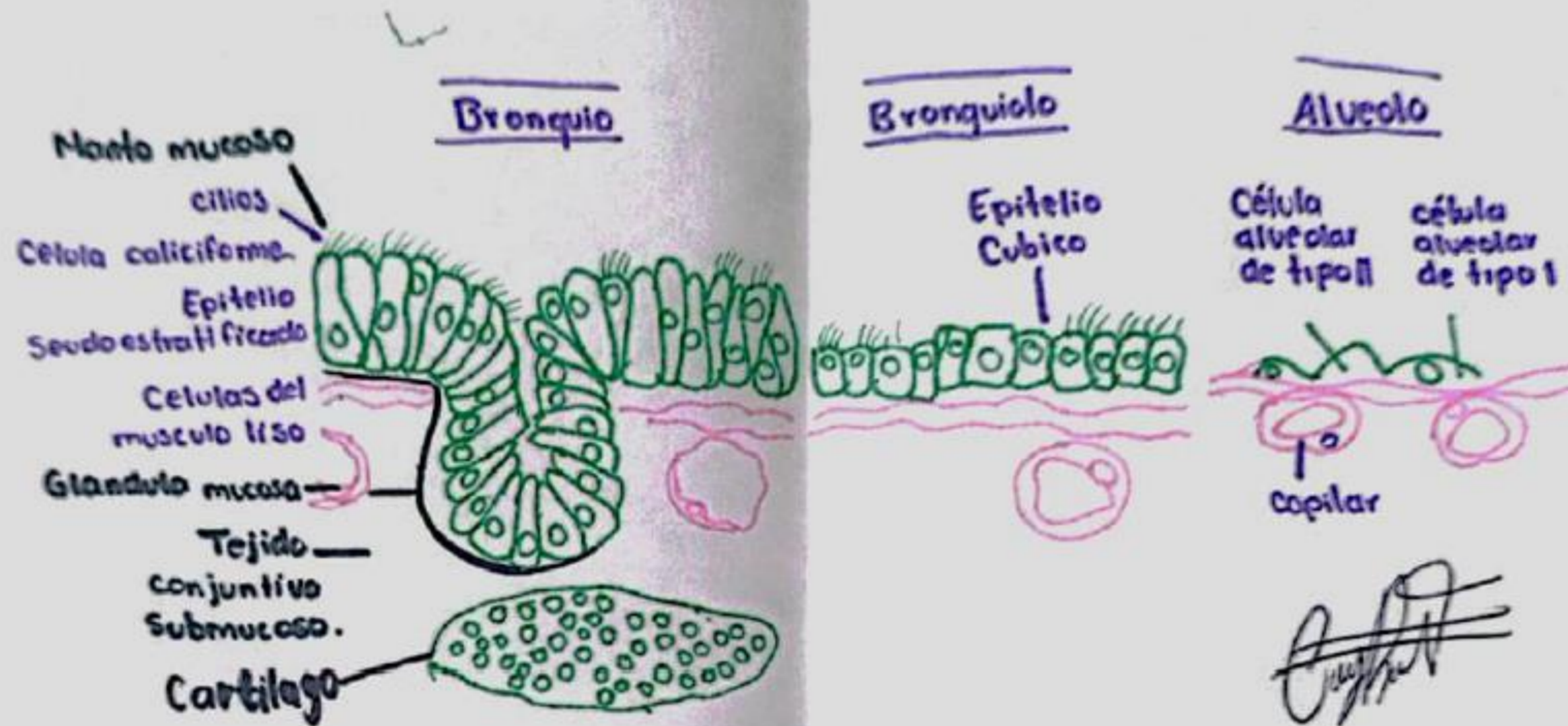
**Nombre del trabajo: resumen / cuadro  
comparativo**

**Materia: Fisiopatología**

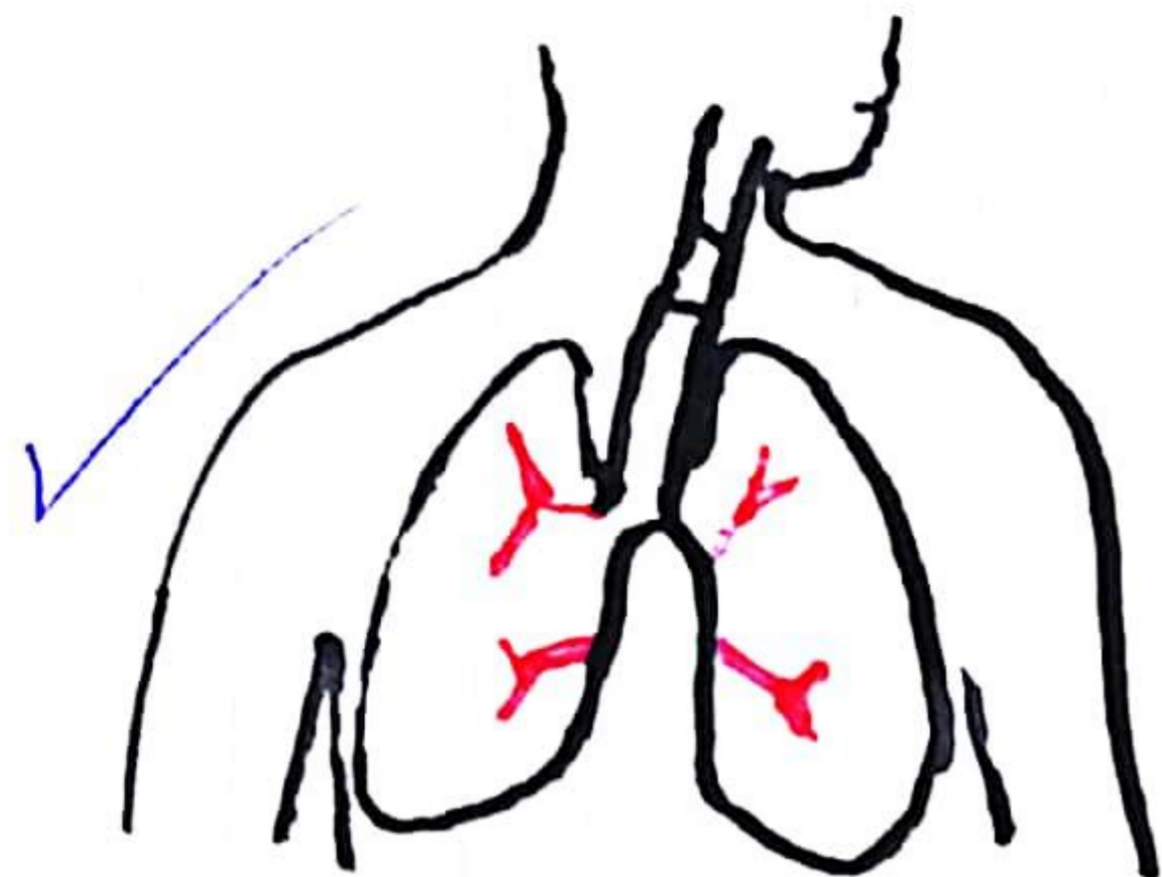
**Grado: 4**

**Grupo: B**

# Aparato Resp...



Yeremi Manserrat Pérez Nuñez  
4-13



### Movimiento del moco en la faringe



## Examen general de orina microscópica y macroscópica.

Microscópica → se pueden ver las células del aparato urinario, glóbulos, cristales, bacterias, parásitos y células de tumor.

¿por qué se hace? → Enf. Renales  
- Infección urinaria.  
- Cáncer.  
- Reacciones a ciertos medicamentos.

- Infección de Prostata  
- Inf. Viral.  
- Candidiasis vaginal.  
- Infección parasitaria.

— Resultados — Varían edad, género y historia clínica.

- Cantidad elevada de glóbulos rojos puede significar que tiene enfermedad renal, infección urinaria, reacción a un medicamento o cáncer.
- Cantidad elevada de glóbulos blancos → infección o una inflamación en el tracto urinario.
- ↑ Eosinófilos → Problemas tracto urinario.
- ↑ Células renales → Daño en los riñones.

### — Macroscópica —

Observa el color y turbidez de la orina, que puede indicar el tipo de sustancias que la componen.

- Identifican → Células, cristales urinarios, cilindros urinarios, moco y otras sustancias.
- Color → Diferentes tonos de amarillos → Amarillo pálido, casi transparente. Es hasta amarillo oscuro o ámbar.
- Color inusual → Enfermedades, medicamentos.

Turbidez → Lab: Informa el parámetro con términos  
• clara y transparente, ligeramente turbia o turbia.

— ↑ turbidez → Pat: Moco, esperma, líquido prostático, C. Epiteliales, cristales, y contaminantes como cenizas y polvo.

# Toma de Muestra

niñas y mujeres -

- Lavarse de - el área - los labios de la vagina.
- Siéntese en el inodoro con las piernas separadas.
- Use 2 dedos para abrir los labios de la vagina.
- Use la primera toallita para limpiar los pliegues internos de los labios.
- Use la 2da toallita para limpiar los pliegues o por encima de la abertura por donde sale la orina.

Para recolectar:

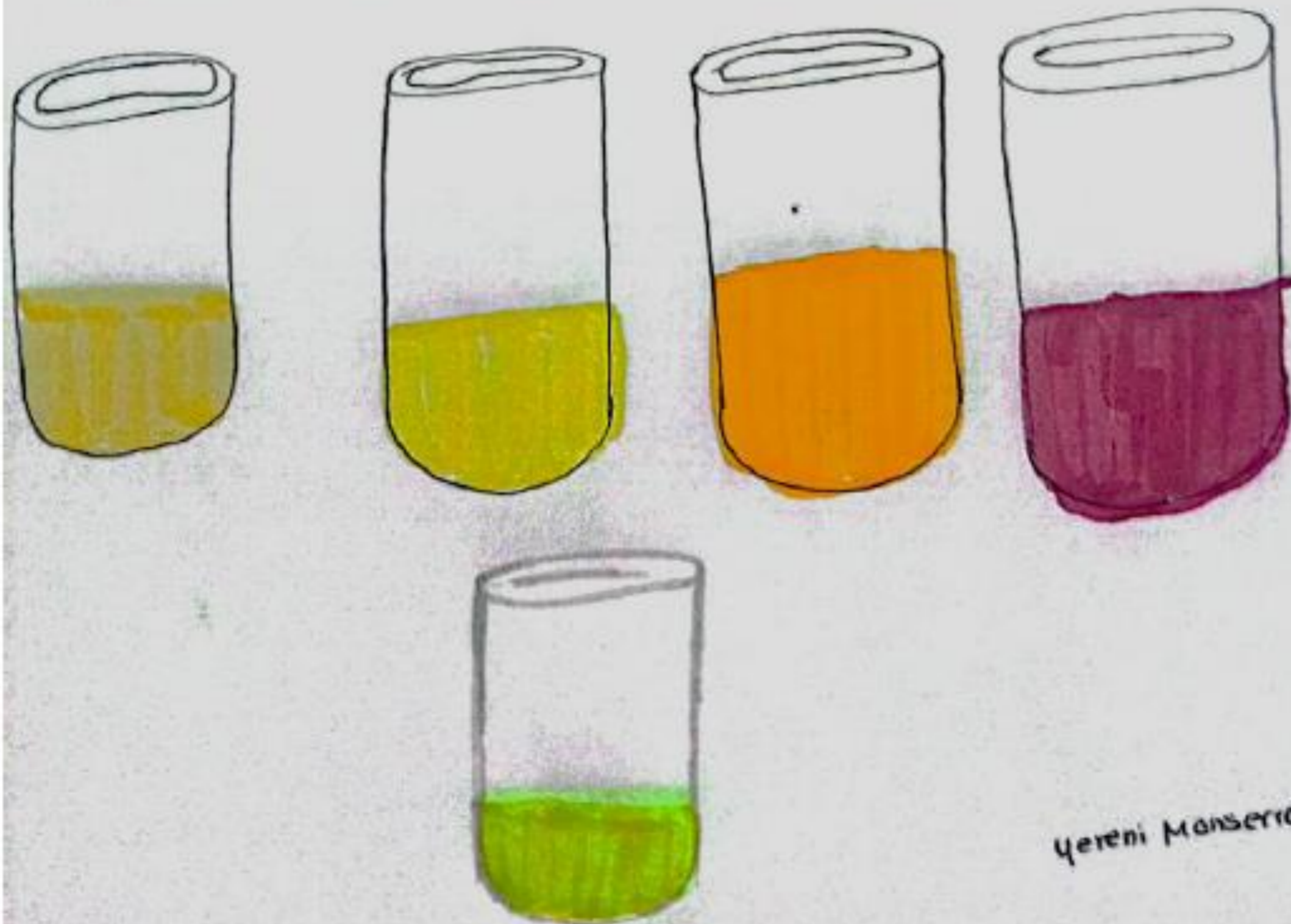
- Manteniendo los labios separados y abiertos orine una cantidad pequeña en la taza y luego detenga el flujo de orina.
- Sostenga el recipiente de la orina a unas cuantas pulgadas o cm de la uretra y orine hasta que el recipiente este medio lleno.

Niños y Hombres

- limpie la cabeza del pene con 1 toallita estéril.
- Orine 1 cantidad pequeña en la taza y luego detener el flujo de orina.
- Después recolecte una muestra de orina dentro del recipiente limpio hasta que este medio lleno.
- Terminar de orinar en la taza.

# Macroscópica

Apariencia	Posibilidades → Causas
Sin color o color amarillo claro	Orina diluida, Diabetes insipida, abundante Ingesta de líquidos.
Turbia	Fosfatos amorfos, uratos, células, bacterianas, contaminación fecal.
Lechosa	Lipuria (nefrosis), Pioria.
Color amarillo naranja o marrón	Hematuria, hemoglobinuria, mioglobinuria, porfirina, rifampicina, teofilina, (Ingesta de ginseng).
Color rojo o marrón	- Hematuria, hemoglobinuria, mioglobinuria, porfirina, rifampicina, teofilina, Ingesta de remolacha. - colorante (Ingesta de ginseng).
Color marrón oscuro	metronidazol, imipenem, fenoles.
Color amarillo verdoso	Pseudomonas, azul de metileno, rifloxi- na, clorofila (dentífricos).
Rosada	Acido Úrico (reclen Noúdo).



Yeremi Monserrat P.N 4-B

# Valores Normales

Valor	ESG mg/dl	Índice. Prot / creatinina.	Orina 24h mg/m <sup>2</sup> /hora.
Normal	< 10	< 2 años: < 0.5 > 2 años: < 0.2	< 4
Trazas	10 - 29		
Una Cruz +	30 - 99	0.2 - 0.5 proteinuria	4 - 40 proteinuria leve a moderada.
Dos cruces ++	100 - 299	0.5 - 2 Proteinuria moderada.	4 - 40 proteinuria leve a moderada
Tres Cruces +++	300 - 999 (sin ninguna interpretación)	> 2 Proteinuria severa (rangonefrico)	> 40 proteinuria Severa.
> cuatro cruces ++++	> 1000		

## Examen General de Orina P. Microscopica.

Eritrocitos	≤ 3 pc
Leucocitos	< 5 pc.
Bacterias	Ausentes
C. Epiteliales planas.	3 - 5 pc
C. Epiteliales redondas	Ausentes
Hialinos	1/3 → < 3 pc
Eritrocitarios.	Ausentes.
Granulosos	Ausentes.
Leucocitarios	Ausentes.
Epiteliales	Ausentes.

# SINDROME

# NEFROTICO

<b>Definición</b>	Es la correlación clínica de la inflamación glomerular.	<b>Definición</b>	conjunto de datos clínicos que resultan de un incremento de la permeabilidad glomerular y pérdida de proteínas plasmáticas en la orina.
<b>Etiología</b>	- consecuencia de lesión glomerular debido a inf. renal aguda o procesos inflamatorios. - Síndrome nefritico agudo - con postinfeccioso (post-estreptocócico, etc.) - observado con fre. Niños.	<b>Etiología</b>	- Alteraciones primarias o secundarias por enfermedades sistémicas (SLE, etc.) - Lesiones glomerulares primarias - Glomerulonefritis segmentaria focal y membranosa - >15 años - SA + enf. glomerular tric. - Adultos - 2.º.
<b>Clínica</b>	- Hematuria, proteinuria - TFG - disminuida - oliguria - Edema	<b>Clínica</b>	- Hematuria - proteinuria - edema - HTA. - síncope - hipercoagulabilidad - hiperlipidemia. - Edema general
<b>Fisiopatología</b>	- cuando se lesiona la barrera de filtración del glómerulo (endotelio, membrana basal epitelial, visceral de la C de Bowman). Pasan a la orina hemates (cilindros), RBCs, hematuria (microscópica o macroscópica) como secloran del glómerulo y el filtrado glomerular, retención de agua, sal + C + edema, HTA, etc.	<b>Fisiopatología</b>	- Daño glomerular - Permeabilidad incrementada o proteínas proteinuria (>35 g/24h) - Hipoproteinemia - presión oncotica plasmática reducida - síntesis compensatoria de proteínas por el hígado - Hiperlipidemia. - edema
<b>Diagnóstico</b>	Presencia de la triada sintomática: hematuria, proteinuria e HTA. - comprobación de hematuria → Detención de hemoglobina libre por medio de Coombs reactivo.	<b>Diagnóstico</b>	- Análisis de orina (grandes cantidades de proteínas) > 24h - Análisis de Sangre (U-baja de proteína albúmina y a menudo niveles disminuidos de p.s. - Biopsia Riñón.
<b>Tratamiento</b>	Es sintomático. Excluido ① Detección triada. Estrato - Eradicación ↳ con Aplicación de Penicilina G via IM. x 10 días o 1.200.000 U.S. penicilina B. - Entromicina. → ① Eculizumab. - Pos + plasmaféresis.	<b>Tratamiento</b>	- Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o 1 antagonista o A.R. (Angiotensina II). Diurético: Ayuda a retención de líquidos y Inf. Tejidos.

Yereni Marsekat  
Pérez Nuncumbo.



NOMBRE	DEFINICIÓN	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<b>VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</b>	Es un virus de transmisión sexual que contiene ADN y que infecta en especial las mucosas orales y mucosas genitales.	Virus de la familia Papillomaviridae	Lesiones blancas, elevadas y carnosas en genitales externos (pene vulva, escroto, perineo y piel perianal) -Verrugas externas: pequeñas Protuberancias o lesiones planas de Superficie aspera o pedunculadas. -menos frecuente: pápulas lisas color ro-Jizo o marrón elevadas o lesiones culpus forme en la piel queratinizada. - <b>verrugas int.</b> Lesiones forma de coliflor y afectan las membranas mucosas de la vagina , uretra, ano o boca.	Metodo de hibridación en Solución del ADN. -Prueba de Papanicolaou. Colonoscopia Biopsia	-Gardasil -Gardasil 9 -Cervarix Vacunas 2 dosis antes de cumplir 15, Intervalo de 6-12 meses. 15-26 años 3 dosis.

y

<b>HERPES GENITAL</b>	Es una infección de transmisión sexual causada por el virus del herpes simple que causa episodios recurrentes de ampollas pequeñas.	Virus neurotróficos grupo a VHS-1(labial) VHS-2 (herpes genital) Virus de varicela zóster Virus linfotrópicos grupo B (citomegalovirus). Epstein-Bar V.H. Humano tipo 8.	1er episodio: más doloroso, lesión evidente, vesículas mas numerosas y dispersas, descamación de mas duración o no presentar síntomas. Sx (herpes genital): Hormigueo, prurito, dolor en región genital, exantema con pequeñas pústulas y vesículas se rompen forman Ulceras húmedas dolorosas al tacto. 10-12 dias forman costra y sanan Recurrentes: Menos lesiones, descamación vírica más baja 3 días, síntomas prodómicos: Ardor, hormigueo en el sitio de lesión son similares.	-Se basa en los síntomas -( aparición de lesiones, Identificación de virus en muestras tomadas con hisopillo – cultivo celular. -PCR.	-Valaciclovir -6 brotes- 1 año ( se puede recomendar Tx. Supresión antiviral). -Buena higiene -Baños de asiento, anestésicos tópicos y orales. -Antecedentes en M. Embarazadas VALACICLOVIR 36 SMG.
<b>MOLUSCO CONTAGIOSO</b>	Es una enfermedad benigna y autolimitada.	Poxvirus	-Lesiones cupuliformes con aspecto Multiperforado. -Material gelatinoso en el centro de la lesión. -Posible necrosis e infección secundaria.	-Por el aspecto de la lesión. -Al microscopio cuerpos intra-Citoplasmáticos.	-Retirar la parte superior de la Papula con 1 aguja o bisturí. -Extraer el cont.lesión -Aplicar alcohol o nitrato de Plata a la base. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrodesecación</li> <li>• Criocirugía</li> <li>• Ablandación laser</li> <li>• Biopsia quirúrgica</li> <li>• Crema imiquimod</li> </ul>
<b>CHANCROIDE O CHANCRIL Blando</b>	Es una enfermedad de los genitales externos y ganglios linfáticos.	Bacteria gramnegativa (Haemophilus ducreyi).	-lesiones inician como máculas, luego pústulas y rompen. -Ulceras dolorosas presentan bordes dentados y base necrótica. -Lesiones y linfadenopatía regional.	-Clínico -Cultivo -Raro Tinción gram.	La azitromicina dosis de 1 gr, vía oral en dosis única. Ceftriaxona de 250 mg intramuscular en dosis única.
<b>GRANULOMA INGUINAL. DONOVANOSIS O GRANULOMA VENEREO.</b>		Bacilo gramnegativo -Klebsiella Granulomatis (Calymmatobacterium Granulomatis). Parasito intracelular pequeño.	-Ulceración de los genitales -1ro Papula inocua -Papula progresa a etapa nuclear o Vesicular; empieza a fragmentarse cómo tejido granulomatoso rosa. -Final tejido adelgaza, friable, sangra fácil. Sx: Edema, dolor, prurito. Tardía: Obstrucción linfática-elenfatoide	-Identificación- Cuerpos de Donovan (leucocitos Mononucleares grandes llenos de bacilos gramnegativos intracitoplasmático). -Frotis de T. -Biopsia -Cultivo	-3 semanas con: -Doxiciclina. -Azitromicina. -Ciprofloxacino. O Eritromicina.

<b>LINFOGRANULOMA VENEREO</b>	Enfermedad de transmisión sexual con presencia aguda y crónica.	-Chlamydia trachomatis Tipo: L1, L2, L3.	- Lesión -Pápulas o vesículas pequeñas Indoloras. -Infección temprano de una a cuatro semanas después. -Grandes ganglios inguinales Hipersensibles, a veces fluctuantes. Sx: gripales, dolor articular, exantema disminución de peso, neumonitis, taquicardia, esplenomegalia y proctitis. -Elefantiasis G.E, estenosis fibrosa recto O uretra . -Piuria y disuria. -Cervicitis	-prueba de fijación del Complemento por Anticuerpos Vs especies Chlamydia E. LGV.	3semanas: - Doxiciclina -Eritromicina -Intervención quirúrgica (estenosis o fístulas O drenar ganglios linfáticos.
<b>CANDIDOSIS</b>	Una infección por hongos vaginales (infección micótica)	Candida Albicans -Candida: C. Glabrata Y C. Tropicalis	-Prurito vulvo vaginal -Irritación -Eritema -Inflamación -Disuria -Dispareunia  -Secreción espesa, blanca e inodora. -personas con obesidad: Proliferar en Pliegues submarios, colgajo abdominal Y pliegues inguinales.	-Identificación de gemación de filamentos de levadura (hifas) o esporas. -Cultivo	Antimicóticos: -Clotrimazol -Miconazol. -Butoconazol -Terconazol.  -Fluconazol.
<b>TRICOMONOSIS</b>	Es una causa frecuente de vaginitis cuando algún desequilibrio permite al protozoo proliferar.	-Trichomonas vaginalis	-Secreción abundante, espumosa, Maloliente, verde o amarilla. -Eritema -Edema de la mucosa afectada -Irritación -Prurito ocasional - A veces pequeñas zonas hemorrágicas (manchas de fresa) ->cuello uterino. H: Uretritis no gonocócica.	-Microscopio por Identificación- protozoo Móvil en preparación en Fresco (PH secreción >6.0)	-Metronidazol. (seg. Embarazo) -Tinidazol vía oral Tx: contra protozoarios anaerobios. (químicamente sim:Disulfiram(Antabuse) )
<b>VAGINOSIS BACTERIANA</b>	Es una afectación polimicrobiana compleja que se caracteriza por un cambio en la flora vaginal	-Lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno → Gardnerella vaginalis, Mobiluncus, Mycoplasma hominis y N° anaerobios.	-Secreción diluida y color blanco grisáceo con olor fétido a pescado. -Ardor -Prurito -Eritema frec. Ausentes	-Presente al -3 características; -Secreción homogénea, diluida, blanca. -Olor a pescado, de aminas Cuando se gotea una solución hidróxido de potasio sobre las secreciones. -PH vaginal (g- 5.0 a 6.0) -Estudio en fresco al Microscopio( células clave)	-Metronidazol oral; gel Vaginal. -Crema vaginal (Clindamicina).
<b>CLAMIDIOSIS</b>	ITS que es más prevalente en estados unidos.	Chlamydia trachomatis	-Secreción cervical mucopurulenta -cuello del útero hipertrofiado, friable. -Eritematoso y edematoso. <b>Hombres: uretritis, eritema e hipersensibilidad del meato urinario.</b> <b>-secreción peneana purulenta.</b> <b>-prurito uretral.</b> <b>--prostatitis y epididimitis con Infecundidad posterior.</b>	-Identificación de leucocitos Polimorfonucleares con tinción gram de secreción del pene(H) o Cervical(M). -Prueba directa anticuerpos Específicos contra un antígeno de la pared celular de Chlamydia. -pruebas de amplificación y Detección de sec. ADN y ARN de C.trachomatis. -NAAT	-Azitromicina(embarazo) -Doxiciclina ABSTINENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL.
<b>GONORREA</b>	Es una ITS de notificación obligatoria	Bacteria N.gonorrhoeae	<b>-HOMBRES: -Dolor uretral -secreción cremosa, amarilla a veces Sanguinolentas.</b> Mujeres: secreción infrecuente genital o urinaria. -Disuria -Dispareunia -Dolor -Hipersensibilidad pélvicos -Hemorragia vaginal infrecuente -Fiebre -Proctitis	-Antecedente de exposición sexual y Sx. -Identificación de Microorganismo * tinción Gram --cultivo -NAAT (PCR)	-Cefalosporina inyectable y Azitromicina.

<b>SIFILIS</b>	Es una ITS sistémica causada por una espiroqueta	Treponema pallidum	<p><b>1ra: Chancro en pene, vulva, ano o boca 3 sem.Despues.</b></p> <p><b>-Papula indurada, solitaria que erosiona para crear una lesión ulcerada con base limpia alta, bordes elevados bien definidos, indoloras.</b></p> <p>2da: Exantema en palmas de manos, membranas mucosas, meninges ganglios linfáticos, estomago, planta de los pies y hígado.</p> <p>-Fiebre -Faringitis -Estomatitis -Náuseas - Pérdida de apetito -Ojos inflamados + después – pérdida de cabello y condilomas planos , lesiones elevadas, rojo marrón pueden ulcerar y producir secreción fétida.</p>	<p>-Microscopía de campo oscuro.</p> <p>-Pruebas de PCR PARA SIFILIS.</p> <p>-Serología</p> <p>-Prueba Venereal Disease Research Laboratory o Reagina Rápida en plasma</p> <p>-Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes.</p>	<p>-Penicilina -Tetraciclina -Doxiciclina</p>
<b>VIRUS DE ZIKA</b>		<p>-Aedes Aegypti -Aedes Albopictus</p>	<p><b>-Fiebre</b> <b>-Exantema</b> <b>-Dolor articular</b> <b>-Conjuntivitis</b> <b>-D. Muscular</b> <b>-Cefalea</b></p>	<p>Prueba de sangre o orina</p> <p>-Muestra de suero o liquido Cefalorraquídeo</p> <p>-Pruebas de ácidos nucleicos</p> <p>-Análisis de anticuerpos</p>	<p>-No se dispone de ninguna Vacuna o tratamiento.</p>

# Bibliografía

L.Norris, T. (2019). En *Porth Fisiopatología alteraciones de la salud conceptos básicos* (págs. 1320-133).  
Barcelona España : Wolters Kluwer.