



Oscar Eduardo Guillén Sánchez

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar
Hernández**

ETS

Fisiopatología III

PASIÓN POR EDUCAR

4°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio del 2024

Enfermedad de transmisión sexual	Definición	Agente etiología	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
Virus del papiloma humano	El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN de la familia Papillomaviridae que infecta la piel y las membranas mucosas, siendo uno de los virus más comunes transmitidos sexualmente.	El VPH es causado por la infección con diferentes tipos de virus del papiloma humano, siendo los tipos 16 y 18 los más relacionados con el cáncer cervical y otros tipos de cánceres asociados.	<input type="checkbox"/> Asintomática: Muchas personas infectadas con VPH no presentan síntomas y su sistema inmunológico puede eliminar el virus por sí solo. <input type="checkbox"/> Condilomas acuminados: Manifestaciones visibles como verrugas genitales, que pueden aparecer en genitales, ano y áreas cercanas. <input type="checkbox"/> Lesiones precancerosas: Pueden desarrollarse en cuello uterino, vagina, vulva, pene, ano y garganta, aumentando el riesgo de cáncer si no se tratan.	<input type="checkbox"/> Pruebas de Papanicolaou (Pap): Detecta células anormales en el cuello uterino, generalmente causadas por VPH. <input type="checkbox"/> Prueba de ADN de VPH: Identifica la presencia de tipos de VPH de alto riesgo en muestras de células cervicales. <input type="checkbox"/> Examen clínico: Para detectar verrugas genitales visibles.	No existe tratamiento como tal únicamente se trata de prevención con anticonceptivos y prevención con vacunas
Herpes genital	El herpes genital es una infección de transmisión sexual causada por el virus del herpes simple (VHS). Se caracteriza por la aparición de llagas o vesículas dolorosas en los genitales, el recto o áreas cercanas.	<input type="checkbox"/> HS-1 (Virus del Herpes Simple tipo 1): Generalmente asociado con infecciones orales (herpes labial), pero puede causar herpes genital a través del sexo oral. <input type="checkbox"/> VHS-2 (Virus del Herpes Simple tipo 2): Principalmente responsable del herpes genital.	<input type="checkbox"/> Llagas o vesículas dolorosas en los genitales, el recto, las nalgas y los muslos. <input type="checkbox"/> Picazón o ardor en las áreas afectadas. <input type="checkbox"/> Dolor al orinar. <input type="checkbox"/> Flujo vaginal en las mujeres. <input type="checkbox"/> Síntomas sistémicos como fiebre, dolor de cabeza y ganglios linfáticos inflamados durante el primer brote.	<input type="checkbox"/> Examen físico: Evaluación visual de las llagas. <input type="checkbox"/> Prueba de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> • PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa): Detecta el ADN viral en muestras de las llagas. • Cultivo viral: Crecimiento del virus en una muestra tomada de la llaga. • Pruebas serológicas: 	Antivirales: <ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir, Valaciclovir y Famciclovir: Medidas de autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> • Mantener las áreas afectadas limpias y secas. • Evitar el contacto sexual durante los brotes para prevenir la transmisión.

				<p>Detectan anticuerpos contra el VHS en la sangre,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de analgésicos y baños de asiento para aliviar el dolor.
Chancroides	<p>úlceras o llagas que aparecen en el sitio de una infección primaria. Existen dos tipos principales de chancros asociados a enfermedades de transmisión sexual: el chancro sifilítico y el chancroide.</p>	<p><input type="checkbox"/> Chancro Sifilítico: Causado por la bacteria <i>Treponema pallidum</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> Chancroide: Causado por la bacteria <i>Haemophilus ducreyi</i>.</p>	<p><input type="checkbox"/> Características de la úlcera: Aparece como una sola úlcera, indolora, con bordes elevados y base limpia.</p> <p><input type="checkbox"/> Localización: Generalmente en los genitales, el recto o la boca.</p> <p><input type="checkbox"/> Síntomas adicionales: Ganglios linfáticos regionales pueden estar agrandados, pero no dolorosos.</p> <p><input type="checkbox"/> Curso: La úlcera desaparece espontáneamente en 3 a 6 semanas, incluso sin tratamiento, pero la infección progresa a las etapas secundarias y terciarias si no se trata.</p>	<p><input type="checkbox"/> Examen físico: Evaluación visual de la úlcera.</p> <p><input type="checkbox"/> Pruebas serológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VDRL • FTA-ABS • TP-PA (Treponema pallidum Particle Agglutination): <p><input type="checkbox"/> Microscopía de campo oscuro: Para visualizar <i>Treponema pallidum</i> en muestras tomadas de la úlcera (menos comúnmente utilizada hoy en día).</p>	<p>Antibióticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatina: Una sola dosis intramuscular (para sífilis primaria, secundaria o latente temprana). • Alternativas para pacientes alérgicos a la penicilina incluyen doxiciclina, tetraciclina o azitromicina, pero la penicilina es el tratamiento preferido y más eficaz.
Granuloma inguinal	<p>El granuloma inguinal, también conocido como donovanosis, es una infección bacteriana crónica y progresiva que afecta principalmente la piel y los tejidos subcutáneos de la región genital y perianal. Se caracteriza por la</p>	<p>bacteria <i>Klebsiella granulomatis</i> (anteriormente conocida como <i>Calymmatobacterium granulomatis</i>).</p>	<p><input type="checkbox"/> Úlceras indoloras: Lesiones granulomatosas que comienzan como pápulas o nódulos subcutáneos y progresan a úlceras crónicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Bordes bien definidos: Las úlceras tienen bordes elevados y pueden tener un aspecto carnoso.</p>	<p><input type="checkbox"/> Examen físico:</p> <p><input type="checkbox"/> Tinción de Wright o Giemsa: Para identificar las células de Donovan en muestras de tejido.</p> <p><input type="checkbox"/> Cultivo: No es comúnmente utilizado debido a la dificultad de cultivar la bacteria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina: 1 g por vía oral una vez por semana o 500 mg diarios por al menos 3 semanas o hasta que las lesiones hayan cicatrizado. • Doxiciclina: 100 mg dos veces al

	aparición de úlceras indoloras que tienden a sangrar fácilmente.		<input type="checkbox"/> Tendencia a sangrar: Las lesiones sangran fácilmente al contacto. <input type="checkbox"/> Localización: Principalmente en los genitales, el perineo y la región inguinal, pero pueden extenderse a otras áreas. <input type="checkbox"/> Ausencia de linfadenopatía significativa:	<input type="checkbox"/> PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa): Para detectar el ADN de <i>Klebsiella granulomatis</i> en las lesiones (disponible en laboratorios especializados).	día por al menos 3 semanas o hasta que las lesiones hayan cicatrizado..
Linfogranuloma venéreo	infección de transmisión sexual causada por ciertas cepas de <i>Chlamydia trachomatis</i> . Se caracteriza por una fase inicial de úlcera genital y una fase secundaria de linfadenopatía inguinal dolorosa y sistémica.	causado por los serovares L1, L2 y L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i>	<input type="checkbox"/> Fase primaria: <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de una pequeña úlcera o pápula en los genitales, recto o región perianal. • La lesión primaria es a menudo indolora y puede pasar desapercibida. • Esta fase puede resolverse espontáneamente. <input type="checkbox"/> Fase secundaria: <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación dolorosa de los ganglios linfáticos inguinales (bubones), a menudo unilateral. • Los ganglios linfáticos pueden 	<input type="checkbox"/> Examen físico: Evaluación visual de las lesiones y ganglios linfáticos afectados. <input type="checkbox"/> Pruebas de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> • NAAT (Nucleic Acid Amplification Tests): Para detectar el ADN de <i>Chlamydia trachomatis</i> en muestras de lesiones, secreciones o ganglios linfáticos. • Serología: Para detectar anticuerpos específicos contra <i>Chlamydia trachomatis</i>. • Cultivo celular: Aunque menos común, puede usarse para aislar la bacteria. • Biopsia de ganglios 	<input type="checkbox"/> Doxiciclina: 100 mg por vía oral dos veces al día durante 21 días (tratamiento de elección). <input type="checkbox"/> Eritromicina: 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 21 días (alternativa para aquellos que no pueden tomar doxiciclina). <input type="checkbox"/> Azitromicina: 1 g por vía oral una vez por semana durante 3 semanas (opción alternativa).

			<p>supurar y formar fistulas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas sistémicos como fiebre, malestar general y dolor de cabeza. • En infecciones anorrectales, puede haber proctocolitis con dolor rectal, secreción y sangrado. <p><input type="checkbox"/> Fase terciaria (crónica):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación crónica y fibrosis que puede llevar a estenosis (estrechamiento) y linfedema (elefantiasis) en los genitales y el área inguinal. 	<p>linfáticos: En casos dudosos, puede ayudar a confirmar el diagnóstico.</p>	
Candidosis	<p>es una infección fúngica causada por levaduras del género <i>Candida</i>, siendo <i>Candida albicans</i> la especie más común. Puede afectar diversas partes del cuerpo, incluyendo la piel, las mucosas y los órganos internos.</p>	<p>Principalmente causado por <i>Candida albicans</i>, aunque otras especies como <i>Candida glabrata</i>, <i>Candida parapsilosis</i>, <i>Candida tropicalis</i> y <i>Candida krusei</i> también pueden ser responsables.</p>	<p><input type="checkbox"/> Candidosis oral (muguet):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Placas blancas en la lengua, el paladar, las encías y la mucosa bucal. • Sensación de ardor o dolor en la boca. 	<p><input type="checkbox"/> Examen físico: Evaluación visual de las lesiones características.</p> <p><input type="checkbox"/> Microscopía: Examen de muestras clínicas con hidróxido de potasio (KOH) para visualizar hifas y levaduras.</p> <p><input type="checkbox"/> Cultivo: Aislamiento e identificación de <i>Candida</i> en medios de cultivo específicos.</p> <p><input type="checkbox"/> Pruebas serológicas: Detección de antígenos y</p>	<p><input type="checkbox"/> Candidosis oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antifúngicos tópicos: Nistatina suspensión oral, clotrimazol trociscos. • Antifúngicos sistémicos: Fluconazol oral

			<ul style="list-style-type: none"> • Enrojecimiento y fisuras en las comisuras de los labios (queilitis angular). <p><input type="checkbox"/> Candidosis vaginal (vulvovaginitis candidiásica):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal blanco, espeso y grumoso (como requesón). • Prurito, ardor y enrojecimiento vulvovaginal. • Dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia) y al orinar (disuria). <p><input type="checkbox"/> Candidosis cutánea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erupciones en áreas húmedas y calientes del cuerpo, como las axilas, la ingle y debajo de los senos. • Lesiones eritematosas con bordes definidos y pústulas satélites. 	<p>anticuerpos específicos en casos de candidosis sistémica.</p> <p><input type="checkbox"/> Biopsia: En casos de candidosis sistémica, se pueden tomar biopsias de tejidos afectados para análisis histopatológico.</p>	<p>en casos graves o recurrentes.</p> <p><input type="checkbox"/> Candidosis vaginal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antifúngicos tópicos: Clotrimazol, miconazol, terconazol en forma de cremas, óvulos o supositorios vaginales. • Antifúngicos sistémicos: Fluconazol oral en dosis única o tratamiento corto. <p><input type="checkbox"/> Candidosis cutánea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antifúngicos tópicos: Clotrimazol, miconazol, ketoconazol en cremas o lociones.
--	--	--	--	--	--

Tricomonosis	infección de transmisión sexual causada por el protozoo <i>Trichomonas vaginalis</i> . Afecta principalmente el tracto genitourinario y es más común en mujeres que en hombres.	El protozoo <i>Trichomonas vaginalis</i> .	<input type="checkbox"/> En mujeres: <ul style="list-style-type: none"> • Secreción vaginal: Espumosa, de color amarillento o verdoso, y maloliente. • Prurito vaginal: Picazón en la vagina y vulva. • Disuria: Dolor o ardor al orinar. • Dispareunia: Dolor durante las relaciones sexuales. • Eritema y edema: Enrojecimiento e hinchazón de la vulva y la vagina. • Cérvix en fresa: Apariencia punteada y hemorrágica del cuello uterino (cérvix). <input type="checkbox"/> En hombres: <ul style="list-style-type: none"> • Uretritis: Inflamación de la uretra con secreción clara o purulenta. • Disuria: Dolor o ardor al orinar. 	<input type="checkbox"/> Examen físico: Evaluación de los síntomas y signos clínicos. <input type="checkbox"/> Microscopía en fresco: Visualización directa del protozoo móvil en una muestra de secreción vaginal o uretral. <input type="checkbox"/> Cultivo: Aislamiento de <i>Trichomonas vaginalis</i> en medios de cultivo específicos. <input type="checkbox"/> Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAATs): Métodos sensibles para detectar el ADN de <i>Trichomonas vaginalis</i> en muestras de orina o secreciones genitales. <input type="checkbox"/> Prueba de pH vaginal: Un pH vaginal elevado (>4.5) puede ser indicativo de tricomoniasis en mujeres.	<input type="checkbox"/> Metronidazol: 2 g por vía oral en una dosis única o 500 mg dos veces al día durante 7 días. <input type="checkbox"/> Tinidazol: 2 g por vía oral en una dosis única.
--------------	---	--	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Epididimitis: Inflamación del epidídimo. • Prostatitis: Inflamación de la próstata (menos común). 		
Vaginosis bacteriana	alteración del equilibrio normal de la flora bacteriana en la vagina, caracterizada por una disminución de lactobacilos y un aumento de otras bacterias anaerobias. No es una infección de transmisión sexual, pero puede estar asociada con la actividad sexual.	<input type="checkbox"/> <i>Gardnerella vaginalis</i> <input type="checkbox"/> <i>Atopobium vaginae</i> <input type="checkbox"/> <i>Mobiluncus</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Prevotella</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma hominis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción vaginal: Blanca o grisácea, con un olor a pescado, especialmente después del coito. • Prurito vaginal: Picazón en la vagina y vulva (menos común). • Disuria: Dolor o ardor al orinar (raro). • Ausencia de inflamación: No hay enrojecimiento ni hinchazón significativa de la vulva o la vagina. 	<input type="checkbox"/> Criterios de Amsel: Al menos tres de los siguientes criterios deben estar presentes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Secreción vaginal homogénea, blanca o grisácea. 2. pH vaginal >4.5. 3. Prueba de aminas positiva (olor a pescado al añadir KOH al 10% a la secreción vaginal). 4. Clue cells (células clave) en el examen microscópico de la secreción vaginal. <input type="checkbox"/> Pruebas adicionales: <ul style="list-style-type: none"> • Microscopía: Observación de clue cells (células epiteliales recubiertas de bacterias). • NAATs (Nucleic Acid Amplification Tests): Pruebas más específicas 	<input type="checkbox"/> Metronidazol: <ul style="list-style-type: none"> • 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días. • Gel vaginal al 0.75%, 5 g aplicados intravaginalmente una vez al día durante 5 días. <input type="checkbox"/> Clindamicina: <ul style="list-style-type: none"> • Crema vaginal al 2%, 5 g aplicados intravaginalmente una vez al día durante 7 días. • 300 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días (opción alternativa).

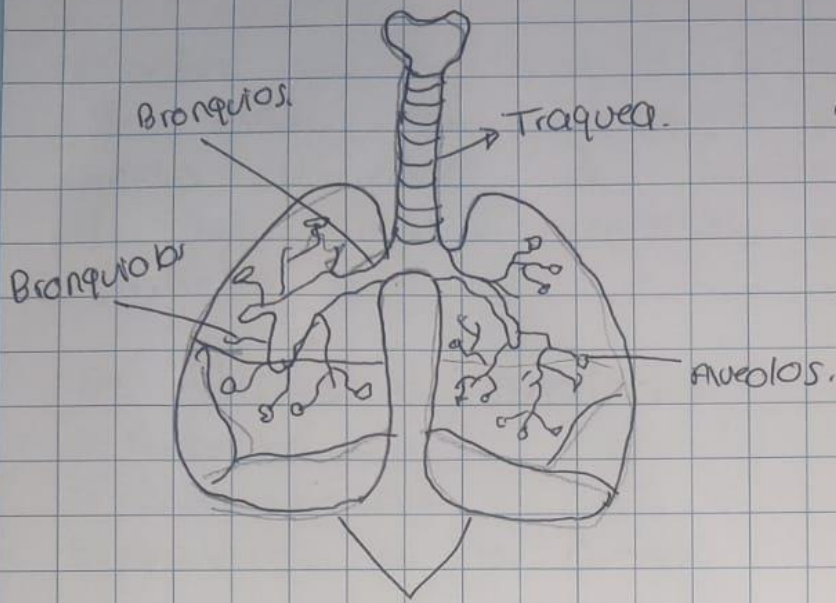
				para identificar bacterias asociadas a VB (no siempre necesarias para el diagnóstico de rutina).	
Clamidiosis	es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i> . Es una de las infecciones bacterianas de transmisión sexual más comunes y puede afectar tanto a hombres como a mujeres.	es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i> . Es una de las infecciones bacterianas de transmisión sexual más comunes y puede afectar tanto a hombres como a mujeres.	<input type="checkbox"/> En mujeres: <ul style="list-style-type: none"> • Secreción vaginal anormal. • Disuria: Dolor o ardor al orinar. • Dolor abdominal o pélvico. • Sangrado entre períodos menstruales o después del coito. • Dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia). • Cervicitis: Inflamación del cuello uterino. • Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP): Puede ocurrir si la infección se extiende al útero y las trompas de Falopio, causando dolor 	<input type="checkbox"/> Examen físico: Evaluación de los síntomas y signos clínicos. <input type="checkbox"/> Pruebas de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> • NAAT (Nucleic Acid Amplification Tests): Método preferido para detectar <i>Chlamydia trachomatis</i> en muestras de orina, secreciones vaginales, uretrales, faríngeas o rectales. • Cultivo de células: Aunque menos común, puede usarse para confirmar el diagnóstico. • Pruebas de antígenos: Detección de antígenos de <i>Chlamydia</i> en muestras clínicas (menos sensible que NAAT). 	<input type="checkbox"/> Azitromicina: 1 g por vía oral en dosis única (tratamiento de elección). <input type="checkbox"/> Doxiciclina: 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días (alternativa eficaz). <input type="checkbox"/> Eritromicina: 500 mg por vía oral cuatro veces al día durante 7 días. <input type="checkbox"/> Levofloxacin: 500 mg por vía oral una vez al día durante 7 días. <input type="checkbox"/> Ofloxacin: 300 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días.

			<p>pélvico crónico e infertilidad.</p> <p><input type="checkbox"/> En hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral. • Disuria: Dolor o ardor al orinar. • Dolor y/o inflamación en los testículos (epididimitis). 		
Gonorrea	infección de transmisión sexual causada por la bacteria <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . Afecta las membranas mucosas del tracto genitourinario, recto, faringe y ojos.	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , una bacteria gramnegativa diplococo.	<p><input type="checkbox"/> En mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cervicitis: Secreción vaginal purulenta, disuria, sangrado intermenstrual. • Uretritis: Dolor o ardor al orinar. • Dolor pélvico: Asociado con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) si la infección se disemina. • Bartolinitis: Inflamación de las glándulas de Bartolino. <p><input type="checkbox"/> En hombres:</p>	<p><input type="checkbox"/> Examen físico: Evaluación de los síntomas y signos clínicos.</p> <p><input type="checkbox"/> Pruebas de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAAT (Nucleic Acid Amplification Tests): Método preferido para detectar <i>Neisseria gonorrhoeae</i> en muestras de orina, secreciones vaginales, uretrales, faríngeas o rectales. • Cultivo de muestras clínicas: De uretra, cuello uterino, recto o faringe. Es útil para determinar la sensibilidad a los antibióticos. 	<p><input type="checkbox"/> Ceftriaxona: 500 mg por vía intramuscular en una dosis única.</p> <p><input type="checkbox"/> Azitromicina: 1 g por vía oral en una dosis única (se añade para cubrir posibles coinfecciones por <i>Chlamydia trachomatis</i> y para ayudar a retardar la resistencia a la ceftriaxona).</p> <p><input type="checkbox"/> Cefixima: 800 mg por vía oral en una dosis única.</p> <p><input type="checkbox"/> Gentamicina: 240 mg por vía intramuscular en una dosis única combinada con azitromicina 2 g por vía oral en una dosis única.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Uretritis: Secreción uretral purulenta y disuria. • Epididimitis: Dolor e inflamación en los testículos. • Prostatitis: Inflamación de la próstata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinción de Gram: Puede revelar diplococos gramnegativos en muestras de secreción uretral masculina. 	
Sífilis	enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria espiroqueta <i>Treponema pallidum</i> . Tiene varias etapas clínicas y puede afectar múltiples sistemas del cuerpo si no se trata adecuadamente.	<i>Treponema pallidum</i> , una bacteria gramnegativa en forma de espiroqueta.	<input type="checkbox"/> Sífilis primaria: <ul style="list-style-type: none"> • Chancro sifilítico: Úlcera indolora y no pruriginosa en el sitio de la inoculación (genitales, ano, boca, etc.). • Ganglios linfáticos regionales aumentados y no dolorosos. <input type="checkbox"/> Sífilis secundaria: <ul style="list-style-type: none"> • Exantema sifilítico: Lesiones cutáneas generalizadas, a menudo en palmas y plantas (roséola sifilítica). 	<input type="checkbox"/> Serología: <ul style="list-style-type: none"> • VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y RPR (Rapid Plasma Reagin): Pruebas no treponémicas que detectan anticuerpos no específicos. • FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) y TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay): Pruebas treponémicas que detectan anticuerpos específicos contra 	<input type="checkbox"/> Sífilis temprana (primaria, secundaria o latente temprana): <ul style="list-style-type: none"> • Benzatina penicilina G: Administrada por vía intramuscular en una sola dosis (dosis única). • Alternativas para alérgicos a la penicilina: Doxiciclina, tetraciclina o ceftriaxona. <input type="checkbox"/> Sífilis latente tardía o terciaria, neurosífilis o sífilis cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> • Benzatina penicilina G: Administrada por vía intramuscular en dosis semanales

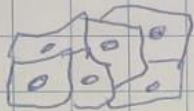
			<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, malestar general, dolores musculares y articulares. • Afectación mucocutánea con lesiones mucosas (mucosa oral, genital o anal). • Adenopatías (ganglios linfáticos inflamados). • Alopecia (pérdida de cabello) difusa. <p>☐ Sífilis latente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede ser temprana (menos de 1 año desde la infección) o tardía (más de 1 año desde la infección). • Ausencia de síntomas clínicos, pero serología positiva para sífilis. 	<p><i>Treponema pallidum.</i></p> <p>☐ Pruebas directas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microscopía de campo oscuro: Para visualizar la espiroqueta en muestras de chancro sífilítico. • PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa): Para detectar el ADN de <i>Treponema pallidum</i> en muestras clínicas. 	<p>durante 3 semanas (total de 3 dosis).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternativas para alérgicos a la penicilina: Doxiciclina combinada con tratamiento parenteral (ceftriaxona o azitromicina).
--	--	--	---	--	--

Histología Pulmonar



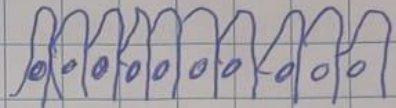
Pulmones

• Alveolo.



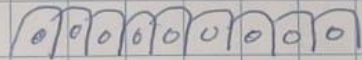
Epitelio simple plano

• Bronquios.

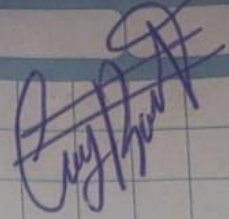


Epitelio ~~simple~~ ~~estratificado~~
Pseudoestratificado
Colindrico

• Bronquiolo.



* Epitelio Simple cubico.



Examen general de orina.

Prueba que se realiza a la Orina del paciente se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como infección de las vías urinarias, enfermedades renales y diabetes.

Se deberá de analizarlo

- > Aspecto
- > Concentración
- > Contenido de la Orina

¿Para que se realiza?

- > Para evaluar la Salud General
- > Para diagnosticar una enfermedad.
- > Para controlar una enfermedad
- > Funcionamiento renal
- > Sensibilidad a antibióticos.

¿Cómo se realiza?

- > Recopilar la muestra.
 - se deberá tomar la muestra la primera orina de día, (4 hrs. en jejuno), Tomando el chorro medio de la orina en un recipiente estéril
 - > Identificar la muestra
 - > Examen macroscópico / microscópico físico/químico.

Valores Normales.

PH → 4,5-8,0
 Densidad → 1,023-1,035 g/ml
 Proteínas → Ausente
 Glucosa → Ausente.
 Cuerpo cetónico → Ausente
 Bilirrubina → Ausente

Eritrocitos → Ausentes
 Eritrocitos leucocitarios → Ausente
 C. epiteliales → 3-5 Pc

Síndrome nefrítico

Síndrome nefrotico

Comienzo

Abrupto

Insidioso

Fisiopatología

Disrupción de la membrana basal glomerular debido a inflamación completa no-As, destrucción de glóbulos rojos que provoca hematuria
Antecedente de procesos infecciosos

Porcentaje de los pedicelos de los podocitos de la MBG, aumento de permeabilidad a proteína, ↓ de la presión oncótica, presentando edema

Principales etiologías

- Faringo amigdalitis
- Impediso

- Puede o no tener un evento infeccioso
- Puede ser genético.

Examen físico

- Edema
- Hematuria
- Hipertensión arterial
- Retención Venosa y color

- Edema
- Presión venosa y color normal

Epidemiología

- + común países en desarrollo
- Niños entre 5-12 años
- predominio masculino 2:1

- + frecuente en mayores de 6 años
- predominio masculino 2:1

Manifestaciones

Clinicas

Hematuria

Macroscópica Presente

Ausente

Hipertensión

Presente

Ausente.

Bibliografía

PORTH. (10ª EDICION). *PORTH, FISIOPATOLOGIA ALTERACION DE LA SALUD. CONCEPTOS BASICOS.*
11 DE OCTUBRE DEL 2019.