



**Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano**

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar**

**Resumen / cuadro comparativo**

**Fisiopatología III**

PASIÓN POR EDUCAR

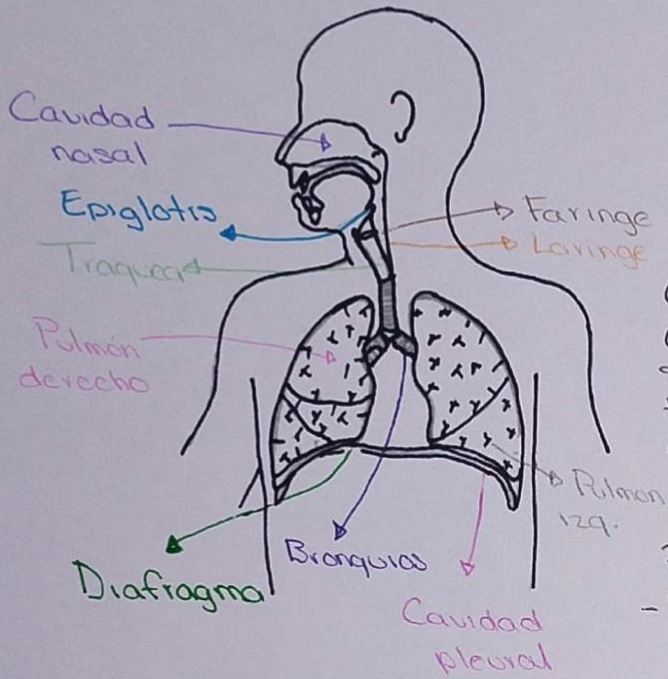
**4**

**“B”**

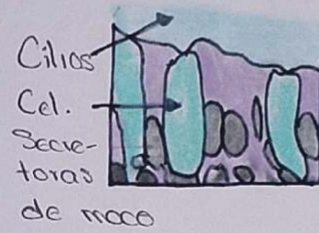
Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio de 2024

*[Handwritten signature]*

# Anatomía del Sistema Respiratorio



Zona de conducción  
- Función de calentar, limpiar, humedecer.



Zona respiratoria  
- Función de intercambio de gases

# Examen General de Orina

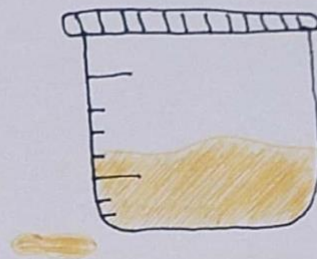
*[Handwritten signature]*

- Es una prueba que se realiza para evaluar y controlar una variedad de trastornos relacionados con la orina.

## Examen Macroscópico:

- Se evalúa visualmente la orina, su aspecto, color y concentración.

También se utiliza una varilla indicadora para detectar sustancias como proteínas, glucosa, sangre y otros componentes.



## Examen Microscópico

- Se centrifuga una pequeña muestra de orina para eliminar el líquido y luego se examina al microscopio.

Esto determina y permite detectar células, bacterias, cristales y otros elementos presentes en la orina.

## Valores normales

pH: 4.6 a 8

Densidad: 1005 a 1030

Color: Amarillo claro o amarillo pálido

Ausencia de glucosa, proteínas, cetonas, bilirrubina, urobilinogeno, leucocitos y sangre.

- Se realiza para evaluar la salud general
- Para diagnosticar una enfermedad
- Para controlar una enfermedad

### Técnica de recolección limpia

- Charro medio
- Limpiar la abertura urinaria
- Comenzar a orinar en el inodoro.
- Coloca el recipiente de recolección en el flujo de orina
- Orina al menos de 30 a 60 ml
- Termina de orinar en el inodoro.
- Entrega la muestra según las indicaciones del proveedor, de atención.

### Valoración visual

Color	Densidad	Olor	Espuma
- Amarillo pálido	- 1015-1030 normal	- Fetido	- Posible proteinuria.
- Amarillo oscuro	>1030 después de evitar los líquidos	(infecciones)	
- Amarillo ámbar			

### Valoración química

- PH	- Bilirrubina	} Esterasa leucocitaria = Piuma producida por neutrófilos
- Proteínas	- Urobilinógeno	
- Glucosa	- Nitritos	° Nitritos = <10 000 ml.
- Cetonas	- Esterasa leucocitaria	° PH alcalino = >6
- Sangre		

### Valoración microscópica

- Eritrocitos	}	→ Leucocituria > 5-6 por campo
- Leucocitos		
- Bacterias	}	° → Bacteriuria > 100 000 UFC/ml
- Cel. epiteliales.		
- Cristales	}	→ Cilindros hialinos > 3 por campo en pielonefritis.
- Levaduras.		
- Cilindros hialinos.		

# Cuadro comparativo de síndrome Nefrótico y Nefrítico

## Características generales.



### Nefrótico

- Trastorno renal por un aumento en la permeabilidad de la pared capilar de los glomerulos renales.
- + común en países en vías de desarrollo
- 9.5 a 28.5 / 100000
- + frecuente en > 6 años
- Comienzo insidioso

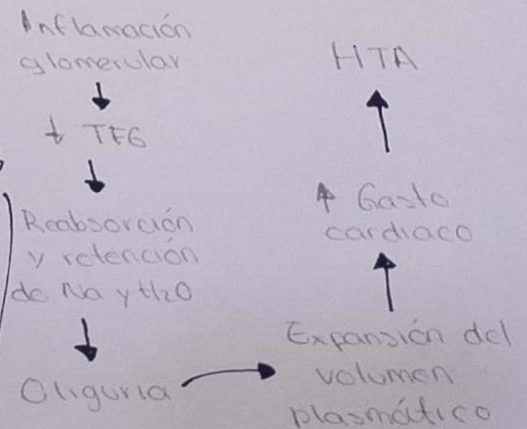
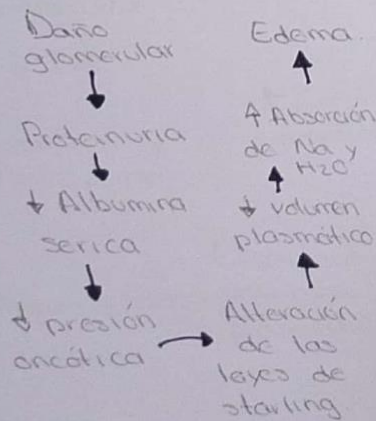
### Nefrítico

- Conjuntos de enfermedades por inflamación de los glomerulos renales.
- 2 a 3 / 100000
- + frecuente en niños de entre 5 y 12 años
- Comienzo abrupto.

## Características fisiopatológicas



- Borramientos de los pedicelos de los podocitos de la MBG, aumento de la permeabilidad a proteínas, reducción de la presión oncótica por consiguiente edema

- Disrupción de la membrana basal glomerular debido a inflamación; complejos Ag-AI, destrucción de glóbulos rojos que provocan hematuria.




	Nefrótico	Nefrítico
Características Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteinuria <math>&gt;3.5g/1.73m^2</math> en 24h</li> <li>- Hipalbuminemia <math>&lt;3g/dL</math></li> <li>- Lipiduria</li> <li>- TA normal o elevada</li> <li>- Edema anasarca</li> <li>- Hiperlipidemia e hipercoagulabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteinuria <math>&lt;3.5g/1.73m^2</math> en 24hrs</li> <li>- Sedimento urinario activo.</li> <li>- Hematuria glomerular</li> <li>- Hipertensión</li> <li>- Edema</li> <li>- Oliguria.</li> </ul>
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uroanálisis.</li> <li>- Albumina</li> <li>- Proteinuria</li> <li>- Creatinuria</li> <li>- Electrolitos</li> <li>- Triglicéridos</li> <li>- Colesterol total</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uroanálisis.</li> <li>- BUN</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Complemento C3 y C4</li> <li>- Electrolitos</li> </ul>
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corticoides. (Antes del albendazol)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricción de líquidos + diuréticos (furozemida 0.5-1mg/kg/dosis cada 6-8 hrs o en infusión continua)</li> </ul>



Nombre de la enfermedad	Definición	Aspectos epidemiológicos	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Imagen
<b>Gonorrea vaginal</b>	Enfermedad de transmisión sexual que puede causar infecciones genitales, rectorales y de garganta, muy común entre los jóvenes de 15 a 20 años.	La población más afectada es la que se encuentra entre los 18 a 25 años la prevalencia de la infección es de 5% en los grupos de jóvenes sexualmente activos. La infección no confiere inmunidad, por lo que son frecuentes las infecciones repetidas.	No existe clasificación	Se observa una vulvovaginitis de intensidad variable con flujo vaginal amarillo verdoso, purulento. Es rara la uretrocervicitis y llega a observarse secreción purulenta del endocérnix y de las glándulas de Skene.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo)</li> <li>- Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler</li> <li>- Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos semejantes a granos de café.</li> <li>- Cultivo en medio de agar chocolate o de Tallen-Martin.</li> <li>- Inmunofluorescencia, que se efectúa sobre un frotis de secreción tomado del paciente</li> <li>- Detección mediante PCR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefixima 400 mg VO (dosis única)</li> <li>- ceftriaxona 250 mg IM (dosis única)</li> <li>- ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única)</li> <li>- ofloxacina 400 mg VO en dosis única</li> </ul>	
<b>Clamidia vaginal</b>	Infección de transmisión sexual causada por la Chlamydia trachomatis	La incidencia de las infecciones genitales por Chlamydia en las adolescentes es superior a la de las mujeres adultas (9 a 25% frente a 4 a 12%).	Psitacci, Pneumoniae y Trachomatis	Cervicitis discreta. En la mujer, la infección por Chlamydia a menudo es asintomática (70% de los casos)	Inmunoenzimología cultivo se realiza en células de McCoy o Hela 229 tratadas PCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días</li> <li>- ofloxacina 300 mg VO durante 7 días</li> </ul>	



		<p>La frecuencia de las formas asintomáticas puede alcanzar 80%.</p> <p>Los factores de riesgo que se asocian con la infección por Chlamydia son el consumo de tabaco, los antecedentes de infecciones por Chlamydia recidivas o recontaminaciones pareja sexual reciente más que el número de parejas</p>		<p>La localización primaria se encuentra a nivel del epitelio cilíndrico endocervical. El epitelio glandular aparece hipertrofiado, con grandes papilas congestionadas, hemorrágicas y recubiertas por moco adherente.</p>			
<b>Tricomoniasis vaginal</b>	<p>causada por Trichomona vaginalis, un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta sui generis, de presentación frecuente en la patología del</p>	<p>La mujer puede adquirir la infección por contacto con un varón o una mujer infectados, mientras que el varón lo adquiere generalmente sólo por el contacto con una mujer.</p>	<p>Trichomonas vaginalis Trichomonas tenax de la boca Trichomonas hominis del intestino</p>	<p>inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. La secreción generada por el proceso infeccioso suele ser abundante,</p>	<p>Hay tres factores a considerar para realizar un diagnóstico apropiado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Examen en fresco</li> <li>- Preparados de tinciones: May-Grunwald-Giemsa</li> <li>- Cultivo no es necesario por la sensibilidad de los otros exámenes</li> </ul>	<p>-metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días -metronidazol 500 mg</p> <p>VO dos veces al día por 5 días -metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días</p>	

	tracto genital inferior			de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia.		- metronidazol 2 g VO en dosis única	
<b>Vaginosis bacteriana</b>	un síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia. El término "vaginosis" indica que no existe una reacción inflamatoria en este síndrome.	Aproximadamente entre un 4-15% de las adolescentes con vida sexual activa pueden cursar con esta enfermedad	Sin clasificación	secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable	Existen 3 criterios Olor vaginal Secreciones vaginales grisáceas Microscopia de secreciones La añadidura de hidróxido de potasio (KOH) a las secreciones vaginales (sniff-test) despiden un olor fétido.	Metronidazol Clindamicina	
<b>Micosis vaginal</b>	Es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel.	Alrededor de 75% de las mujeres presentan durante su vida sexual al menos una micosis vaginal	Candidiasis oral crónica (Candida-leucoplasia). Síndrome candidiásico-endocrino. Candidiasis crónica mucocutánea localizada.	Vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar. Dolor vaginal,	Examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas. La prueba de Papanicolaou	Butoconazol Clotrimazol Miconazol Nistatina Ticonazol Terconazol Fluconazol	

			Candidiasis crónica difusa.	dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano El cérvix esta enrojecido y presenta vascularidad aumentada y con la pseudomembrana	Coloración de Gram se evidencian hifas y esporas grampositivas  El examen de cultivo representa el método diagnóstico más sensible y seguro en medio Sabouraud o en Medio de Nickerson.		
<b>Enfermedad pélvica inflamatoria</b>	afección común en la mujer con actividad sexual, que agrupa varias entidades clínicas correspondientes a la evolución de un proceso genital	común en la mujer con actividad sexual, aumenta entre los 15 y 25 años, la cual disminuye después.	Cervicitis Endometritis Salpingitis.	Dolor de localización habitual en hipogastrio y fosas ilíacas. Leucorrea Fiebre superior o igual a 38° C Signos urinarios	Análisis de laboratorio de rutina. Análisis bacteriológicos Ecografía Laparoscopia	Ofloxacina 400 mg VO, dos veces al día durante 14 días Levofloxacina 500 mg VO una vez al día durante 14 días Metronidazol 500 mg VO cada 12 h durante 14 días	