



**Nombre de las alumnas: Tania  
Elizabeth Martinez Hernandez**

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

**Unidad: 4°**

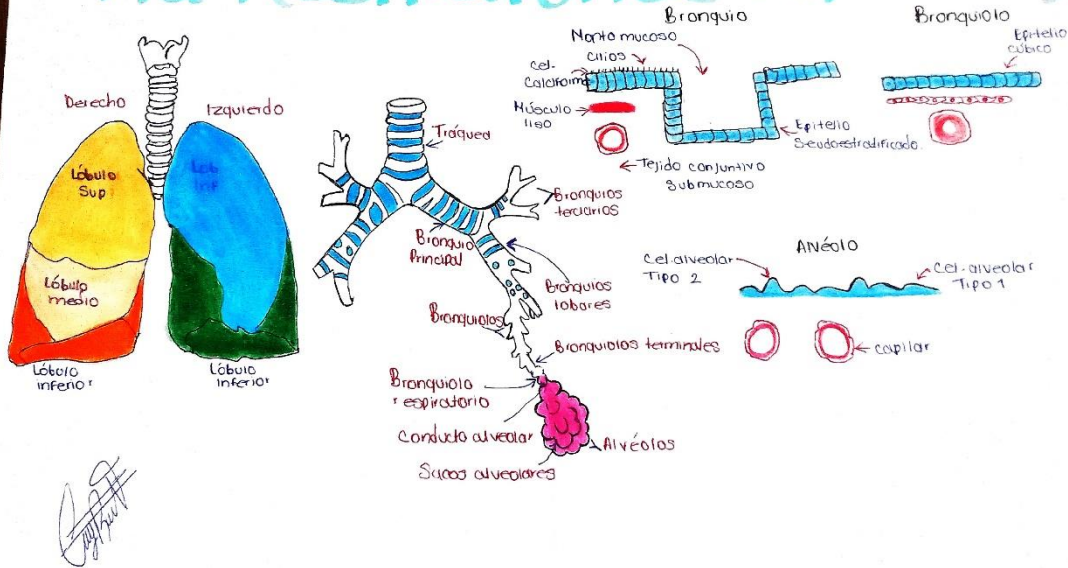
**Nombre del trabajo: Epitelios  
pulmonares, EGO, Sx nefrítico y  
nefrótico y cuadro de ETS**

**Materia: Fisiopatología**

**Grado: 4**

**Grupo: B**

# Vía Respiratorias (Epitelios)



## Análisis microscópica de Orina

La muestra se examina bajo un microscopio para revisar células, Cristales urinarios, cilindros urinarios, moco y otras sustancias. Identifica cualquier tipo de bacterias u otros gérmenes. Se usa una tira reactiva para buscar sustancias en la orina. La tira reactiva contiene pequeñas almohadillas de químicos que cambian de color cuando entran en contacto con las sustancias.

### Ejemplos de exámenes de orina

- Examen de glóbulos rojos en la orina
- Examen de glucosa en la orina
- Examen de proteínas en la sangre
- Examen de nivel de pH en la orina
- Examen de cetonas en la orina
- Examen de bilirrubina en la orina
- Cuando hay leucocitos puede ser signo de infección
- Cuando hay eritrocitos puede ser signo de E.P.A. trastorno en sangre o cáncer
- Cuando hay bacterias, levaduras, parásitos indican infección
- Cuando hay cilindros puede ser por proteínas por trastornos renales
- Cuando hay cristales puede ser por signo de cálculos renales.

### Indicaciones

- Signos de diabetes
- Signos de Enf. renal
- Presencia de sangre
- Infecciones urinarias
- Candidiasis vaginal
- Cáncer

## Examen Macroscópica de Orina

Se observan el color y turbidez en la orina, que pueden indicar el tipo de sustancias que las componen. El resultado se interpreta en conjunto con el examen microscópico. La orina puede ser de muchos colores. Un color inusual puede ser por enfermedades por medicamentos. Las sustancias pueden aumentar la turbidez pero no se consideran patológicas el moco, espermatozoides, líquido prostático, cel. epiteliales, los cristales. La medición de la gravedad específica permite aproximar la concentración de orina.

### Indicaciones

- Control rutinario en embarazadas
- Infección del tracto urinario
- Enfermedad renal
- Presencia de sangre
- Enfermedad hepática
- Presencia de bacterias y leucocitos

- Se ve color
- Turbidez
- pH



Tania Elizabeth Mtz Hdz

**Examen general**

Apariencia		Físico
Color		Turbio 1+
Densidad		Amarillo
		1.029
pH		Químico
Proteínas		5.5
Glucosa		0 g/L
Cetonas		0 mmol/L
Bilirrubina		Negativo
Urobilinogeno		Negativo
Sangre, hemoglobina		Normal
		Negativo

**Examen microscópico**

	R= Valor de referencia
Eritrocitos	0-2 /HPF
Leucocitos	0-5 /HPF
Cel. epiteliales transitorias	Pocas/moderadas
Cel. epiteliales escamosas	Pocas/moderadas
Cilindrios	
Tipo	
Cristales	
Bacterias	

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  
 > de 2 meses: 4.5 - 8.0

Proteínas	Negativo
Glucosa	Negativo
Cuerpos cetónicos	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Urobilina	Negativo
Hemoglobina libre	Negativo
Nitritos	Negativo
esterasa leucocitaria	Negativo
Creatinina	Menor de 10 <250 mg/dl 8.8-14 mmol/l

**Examen Microscópico**

Leucocitos	Hombre 0-3x campo Mujeres 0-5x campo Niños 0-2x campo
Eritrocitos	0-0x campo
cel. epiteliales	Escasas
Moco:	Escaso
Cilindrios	No se observan
bacterias	Ausentes

# SX NEFRITICO

Definición	Características	Causa	Manifestaciones Clínicas	Diagnostico	TX
Es la correlación clínica de la inflamación glomerular	Inicio repentino de hematuria Grados variables de Proteinuria TGF disminuida Oliguria Signos de deterioro de función renal	Procesos inflam. Ocluyen la luz capilar permite que los eritrocitos escapen hacia orina y produzcan alteraciones hemodinámicas que disminuyen la TFG	Oliguria, proteinuria, hematuria, edema en cara y manos, hipertensión	- Concentraciones altas de Ac antiestreplocócico - Disminución de concentraciones séricas de C3 - Complemento y eritroglubulinas	Antibióticos y terapia de soporte

# SX NEFROTICO

Conjunto de datos clínicos que resultan de un incremento en la permeabilidad glomerular y pérdida de proteínas plasmáticas en orina	Proteinuria masiva (>3.5g/día) y lipiduria, hiperlipidemia (<3g/dL) edema generalizado e hiperlipidemia	Por alteración primaria o secundaria por ent sistémicas. Las lesiones primarias es la nefrosis lipóide, glomeruloesclerosis segmentaria focal, glomerulonefritis membranosa.	Edema, disnea, hiperlipidemia	Nefrosis lipóide
Hay hematuria e HTA leve		Podocitos, la IR se da de 5-10 años.		Se caracteriza por pérdida difusa de los pedículos de cel. en la capa epitelial la membrana glomerular, frecuente en niños, se desconoce la causa y no avanza a IR, genera complicaciones. Predisposición de microorganismos gram+, episodios trombocitocicos, hiperlipidemia.

## Fisiopatología

Se produce por inmunocomplejos inducidos por cepas nefritogénicas del estreptococo beta hemolítico del grupo A, por lo que causa lesión y daño de la pared glomerular y produce alteraciones hemodinámicas.

## Fisiopatología

Daño renal mediado por mecanismos inmunitarios, por predisposición y desencadenantes genéticos y ambiental, activando los leucocitos y un amplio espectro del complemento en la que hay un hipersecreción de citocinas en la cual da como resultado reacciones inflamatorias y lesiones glomerulares.

Una reactiva contiene pequeñas almohadillas de químicos que cambian de color cuando entran en contacto.

# SX NEFRITICO

<p><b>Glomerulonefritis aguda y rápidamente progresiva</b></p>	<p><b>Enf por Ac contra membrana basal glomerular</b></p>	<p><b>Glomerulonefritis inmunocomplejos</b></p>	<p><b>Enf por Ac citoplasmáticos contra neutrófilos o GN Pauciinmunitaria</b></p>
<p>Los Ac circulantes y medidas del depósito del complemento combinados con estudios de inmunofluorescencia y microscopia electronica</p>	<p>Se produce por aparición de Ac circulantes contra Ag intrínseco a la membrana basal glomerular. La unión de anti-GBM a la membrana causa cascada de inflamación</p>	<p>Depósito de inmunocomplejos. Los depósitos de Ig granulares son sugestivos de inmunoc. Provenientes de la enf. sistémica subyacente. Se resuelve semanas después del fin de la infección original</p>	<p>Caracterizado por una GN necrosante, pocos depósitos inmunitarios o ninguno en la microscopia de inmunofluorescencia o electrónica. ES típico de granulomatosis con angitis, Poliangiitis microscopica.</p>

# SX NEFROTICO

<p><b>Glomerulonefritis Membranosa</b></p>	<p><b>Glomerulosclerosis Segmentaria Focal</b></p>
<p>Es la causa más habitual de nefrosis primaria en adultos, frecuente en 5 y 8 después de los 30, se da por engrosamiento difuso de la MBG por depósito de complejos inmunitarios, es idiopático hay hematuria e HTA leve</p>	<p>Se caracteriza esclerosis. Se altera una porción del ovillo glomerular, es idiopático, se vincula con disminución de O<sub>2</sub> en sangre, hay HTA y disminución renal, la pb nefrínica es un marcador de lesión de podocitos, la IR se da de 5-10 años.</p>

4-8

**Glomerulonefritis Crónica**

Presentan CKD en 5 a 20 años. La proliferación celular en mesangio o en el capilar

Enfermedad	Definición	Agente etiológico	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
<b>Infec. De genitales externos: Condilomas acuminados</b>	Son verrugas genitales causadas por el VPH, se da más en jóvenes (<25 años) o las personas que tienen un numero elevado de parejas sexuales, ya que estas pueden contraer más rápido VPH	Virus del papiloma humano (VPH)	Verrugas genitales; Son protuberancias planas de superficie plano, son lesiones blandas, elevadas y carnosas en genitales externos (pene, vulva, escroto, perineo) y menos frecuente son pápulas lisas rojizas o Marrón elevadas o como lesiones cupuliformes en la piel queratinizada displasia y cáncer de cuello uterino	Método de Hibridación en solución del ADN del VPH de un alto riesgo. -Estudio de microscopio de preparación fresco y cultivos -Estudio colposcópico del cuello uterino y la vagina para seguimiento cuando no hay resultado de Papanicolau anómalo	Existen 3 vacunas para proteger contra cepas del VPH: Gardasil, Gardasil 9, Cervarix. La recomendación es de 3 dosis entre 15-26. No hay tratamiento mas que solo la prevención con uso de anticonceptivos
<b>Herpes genital</b>	Es una de las infecciones mas frecuentes de ulceras venéreas	-Virus neurotrópicos del grupo a, herpes simple del tipo 1 (VHS-1 Y VHS-2) -Virus varicela zoster -Virus linfotrópicos del grupo B, citomegalovirus, Virus de Epstein-Barr y virus del herpes humano 8	Hormigueo, prurito, dolor en región genital, disuria, dispareunia, afecciones en cuello uterino, vagina, uretra y ganglios linfáticos inguinales, estrés emocional, falta de sueño, esfuerzo excesivo, coito vigoroso y malestar premenstrual	En síntomas, aparición de lesiones -Identificación del virus en muestras tomadas de las lesiones con un hisopillo para cultivo celular -PCR	El fármaco antiviral es el valaciclovir Buena higiene durante los brotes de infección por VHS, aliviar síntomas con compresas frías, baños de asiento, anestésicos tópicos y orales, ropa interior de algodón
<b>Molusco Contagioso</b>	Es una infección de los genitales externos que se transmite por fómites,	Causado por poxvirus	Lesiones cupuliformes y aspecto multiperforado con material	Aspecto de la lesión e identificación del microscópico de cuerpos intracitoplasmáticos.	Retirar la parte superior de la pápula con aguja, extraer el contenido de cada

	autoinoculación y contacto cutáneo.		gelatinoso en centro de lesión		lesión y aplicar alcohol o nitrato de plata Electrodesección, la criocirugía, ablación con láser o biopsia quirúrgica -Crema de Imiquimod 1%
<b>Chancroide</b>	Enfermedad de los genitales externos y los ganglios linfáticos	Bacteria Gramnegativa Haemophilus ducreyi	Lesiones ulcerosas aguda con secreción profusa, comienzan con maculas que progresan a pústulas y se rompen, la ulcera es dolorosa con bordes dentados y base nefrótica, el chancro sifilítico es duro y no hipersensible	Clínico y a veces cultivo o tinción de Gram	Ceftriaxona y Azitromicina
<b>Granuloma inguinal</b>	Es una enfermedad de infecciones en los genitales externos	Bacilo Gramnegativo Klebsiella granulomatosis	Inicia con pápula y progresa por etapas nodular o vesicular y se fragmenta como tejido granulomatoso rosa, el tejido se adelgaza, friable y sangra fácilmente, hay edema, dolor, prurito, obstrucción linfática o afecta a hígado, vejiga, huesos, articulaciones, pulmones e intestino; complicaciones son absceso tuboovárico, fístulas,	Identificación de cuerpos de Donovan en frotis de tejidos, muestras de biopsia o cultivo	Al menos 3 semas con doxiciclina, azitromicina, ciprofloxacino o eritromicina

			estenosis vaginal y obstrucción de orificios vaginal o anal		
<b>Linfo granuloma venéreo</b>	Es una enfermedad de transmisión sexual con presentación aguda y crónica	Tipos L1, L2, L3 de Chlamydia trachomatis	Causan pápulas o vesículas pequeñas e indoloras, desarrollo temprano de grandes ganglios inguinales, síntomas gripales con dolor articular, exantema, disminución de peso, neumonitis, taquicardia, esplenomegalia y proctitis, piuria, disuria, cervicitis y dar perimetritis o salpingitis; hay complicaciones menores	Prueba de fijación del complemento de Ac contra especies de Chlamydia	3 semanas de doxiciclina o eritromicina y a veces requiere intervención quirúrgica
<b>Infec. Vaginales: Candidiasis vaginal</b>	Es una infección vaginal también conocida: infección por levaduras, estomatitis candidosica y moniliosis considerada la segunda causa de vulvovaginitis	Candida albicans mas frecuente, C. glabrata y C. tropicalis.	Prurito vaginal, irritación, eritema, inflamación, disuria, dispareunia, secreción blanca, espesa e inodora, en px con obesidad prolifera pliegues cutáneos submamaros, colgajo abdominal e inguinales.	Identificación de la gemación de los filamentos de la levadura o esporas en hidróxido de K+ al 20%.	Antimicóticos como clotrimazol, miconazol, butoconazol y terconazol. La profilaxis es necesaria para la atención a largo plazo
<b>Tricomonosis</b>	Es una infección vaginal es una ITS mas prevalente que la gonorrea y casi frecuente	Trichomonas vaginalis	Hombres asintomáticos, en mujeres es causa de vaginitis y da secreción	Identificación del protozooario móvil en una preparación fresco	Metronidazol o tinidazol por VO



	como clamidiosis		abundante, espumosa, maloliente, verde o amarilla, eritema, edema, irritación, prurito, manchas de fresa; sus complicaciones en mujeres dan infertilidad tubárica, EPI atípica parto prematuro y en hombres uretritis no gonocócica e infertilidad		
<b>Vaginosis bacteriana</b>	Es la forma más frecuente de infección vaginal que atienden los profesionales sanitarios	Lactobacillus con Gardnerella vaginalis, Mobiluncus, Mycoplasma hominis.	Secreción diluida y blanco grisáceo con olor fétido (Pescado) se asocian con mayor riesgo de EPI, parto prematuro, ruptura prematura de membranas	Cuando este presente: -Secreción homogénea, diluida, blanca -Producción de un olor a pescado, de aminas -Aparición de células clave	Metronidazol con VO o gel vaginal, crema vaginal de clindamicina.
<b>Clamidiosis</b>	Es una infección vaginal urogenital-sistémicas con mas incidencia que gonorrea	Chlamydia trachomatis: A, B, C, D, K y las complicaciones: L1, L2, L3	Secreción cervical mucopurulenta, el cuello del útero se hipertrofia, friable, eritematoso, edematoso, en hombres; uretritis, eritema e hipersensibilidad del meato urinario, secreción peneana purulenta, prurito uretral y su complicación	-Identificación de leucocitos polimorfonucleares con tinción Gram de la secreción del pene en hombre o cervical en la mujer -Prueba directa de Ac fluorescentes y la de inmuoadsorción enzimática -PCR -Prueba de amplificación de ácidos nucleicos	Azitromicina o doxiciclina para ambos compañeros sexuales, abstinencia de actividad sexual

			es Sx de Reiter		
<b>Gonorrea</b>	Es una Infección de transmisión sexual	Neisseria Gonorrhoeae	Puede ser asintomáticos, en hombres se da dolor uretral, secreción cremosa, amarilla, sanguinolenta, en mujeres se da secreción infrecuente genital o urinaria, disuria, dispareunia, dolor o hipersensibilidad pélvico, hemorragia vaginal, fiebre y proctitis.	-Identificación del microorganismo por tinción de Gram o Cultivo	Cefixima en combinación con ceftriaxona y azitromicina
<b>Sífilis</b>	Es una ITS sistémica causada por una espiroqueta	Treponema pallidum	Chancro 3 semanas después de expo. (Pene, vulva, ano) comienza con pápula indurada, solitaria y se ulcera, hay exantema en palmas de manos, mucosas, etc., fiebre, faringitis, estomatitis, náusea, pérdida de apetito, ojos inflamados, desarrollo de lesiones destructiva de tipo granuloma "Gomas"	-Microscopia de campo oscuro especial -PCR -Prueba de Venereal Disease Research laboraty	Penicilina, la tetraciclina o doxiciclina se utiliza para personas con sensibilidad a la penicilina

Referencias bibliográficas: Norris L. Tommie. 2019. En (Eds) Casteñeda J, Cruz J. Porth Fisiopatología alteraciones de la salud. Conceptos básicos. 10ª edición. Wolters Kluwer.