



Emmanuel Hernández Domínguez.

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar
Hernández**

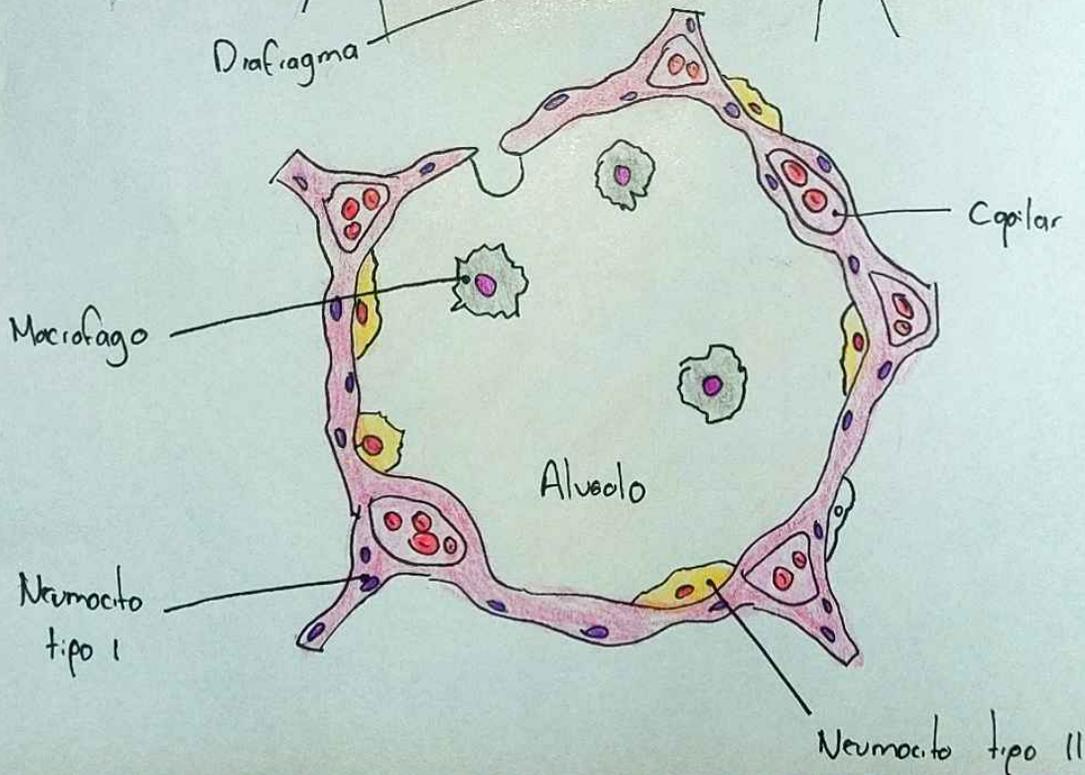
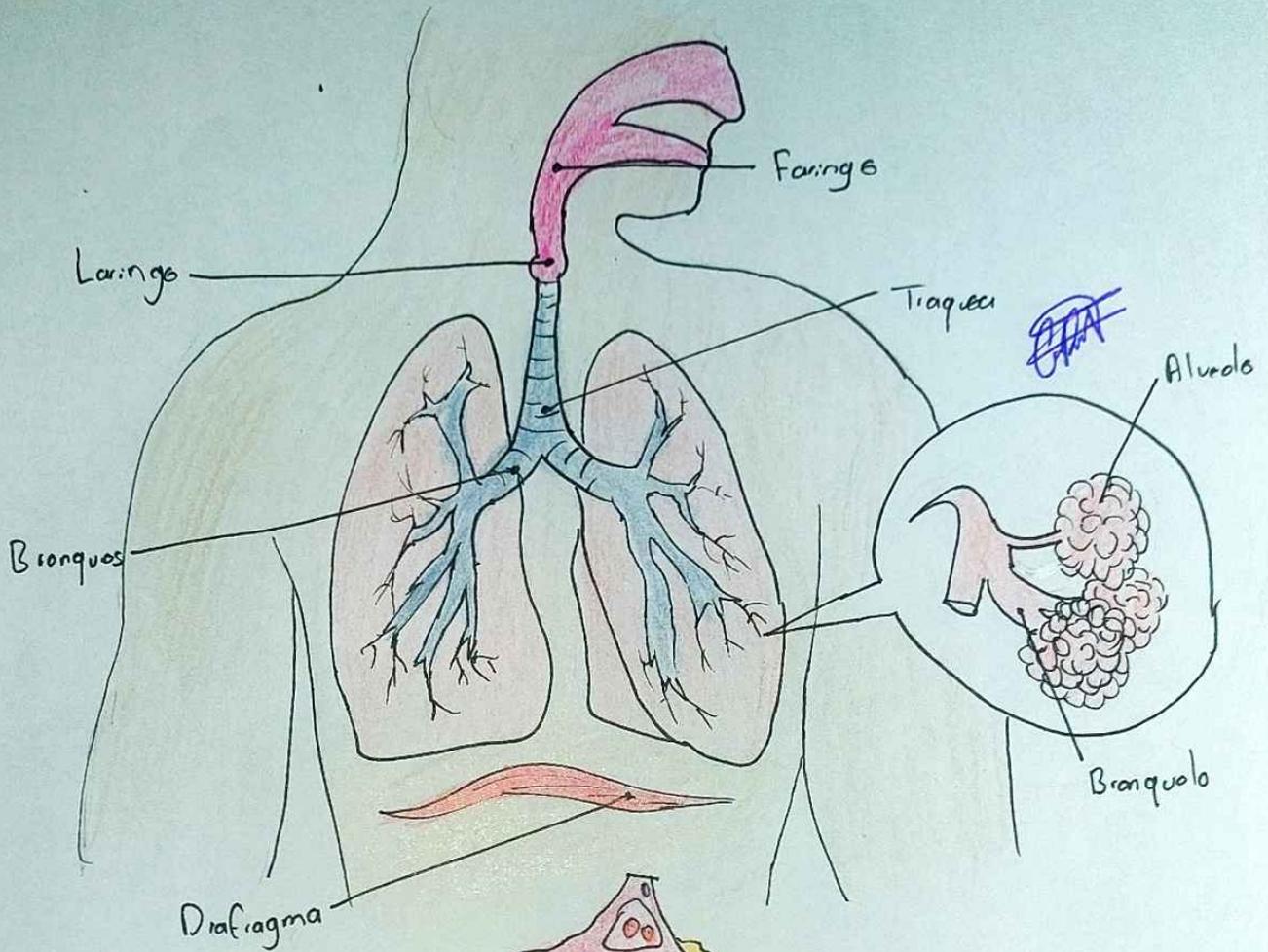
Resumen/cuadro comparativo

Fisiopatología III

PASIÓN POR EDUCAR

4-B

SISTEMA RESPIRATORIO



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 color, aspecto 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 permite detectar células, bacterias, cristales y otros elementos presentes en la orina.

• Valores normales.

- PH → 4.6 - 8
- Densidad → 1005 - 1030
- Color → Amarillo claro o amarillo pálido
- Ausencia de glucosa, proteínas, cetonas, bilirrubina, leucocitos, urobilinógeno y sangre.

Sx NEFRÓTICO

Sx NEFRÍTICO

DEFINICIÓN

Conjunto de signos y síntomas generados por una glomerulopatía que se manifiesta por el aumento de permeabilidad capilar glomerular a las proteínas.

Conjunto de signos y síntomas generados por glomerulonefritis con colapso de la luz capilar.

CUADRO CLÍNICO

- Edema generalizado frío y blando con signo de godete positivo
- Proteinuria > 3.5 g / 24 h
- Hipalbuminemia < 3 g / dL
- Dislipidemia
- Lipiduria
- TA baja o normal

- Oliguria < 500 ml / 24 h con fx renal deteriorado
- Proteinuria < 3.5 g / 24 h
- Hematuria (micro o macroscópica)
- Hipertensión arterial
- Edema con matólos

ETIOLOGÍA

Sx nefrótico primario:

- Glomerulopatía de cambio mínimo o membranosa
- Esclerosis focal y segmentaria
- Miscelánea

Sx nefrótico secundario: Por enf. sistémicas

- LES
- Diabetes
- Infecciones (UH, VHC, sepsis).

• Glomerulonefritis postinfectiva (más común)

• Glomerulonefritis por IgA (Sx de Berger, púrpura de Henoch-Schönlein)

• Glomerulonefritis membranoproliferativa primaria o secundaria

• Glomerulonefritis extracapilar

• LES

• Sx urémico hemolítico

DIAGNÓSTICO

- Biopsia renal: Solo en adultos y niños > 10 años
- Otros laboratorios: Anti-DNA, serología viral, Ab contra el citoplasma de neutrófilos, cél. LE.

Laboratorios:

- Antiestreptolisina A
- Determinación de C4 y C3

Biopsia renal

COMPLICACIÓN

Infecciones bacterianas

- Peritonitis por *S. pneumoniae*
- Celulitis, IVU e infecciones virales

Tromboembolia

Insuficiencia renal aguda

Las complicaciones son secundarias a la bajo TFG:

- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Edema agudo de pulmón
- Insuficiencia renal aguda
- Encefalopatía hipertensiva



Emmanuel Hernández Dguez.

ETS

	DEFINICIÓN	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
CANDILOMAS ACUMINADOS (VERRUGAS GENITALES)	Son causadas por VPH, son las ITS más frecuentes y hay más de 40 tipos del VPH.	Virus del papiloma humano	-Verrugas externas pueden aparecer como pequeñas protuberancias o quizá lesiones planas de superficie áspera o pedunculadas. -Con menos frecuencia, pueden verse como pápulas lisas de color rojizo o marrón elevadas o como lesiones cupuliformes en la piel queratinizada. -Las verrugas internas son lesiones que tienen forma de coliflor y afectan las membranas mucosas de la vagina, la uretra, el ano o la boca.	-Clínica -Papanicolaou	-Hay tres vacunas disponibles para proteger contra cepas específicas del VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix
HERPES GENITAL	Infección que se caracteriza por la presencia de vesículas que desaparecen de manera espontánea y no dejan inmunidad	Virus herpes simple	-Estomatitis: gingivostomatitis herpética, herpes labial. -Genital: vulvovaginitis y balanitis herpética. -Otros: proctitis herpética y herpes perianal, panadizo herpético, queratoconjuntivitis, herpes diseminado y eczema herpético.	-Clínico -Citodiagnóstico de Tzanck -Biopsia	Local: Aciclovir al 5% en crema Sistémico: -200 mg de Aciclovir VO, cinco veces al día -250 mg famciclovir VO, cada ocho horas -1 g de valaciclovir VO cada 12 horas, todos por un periodo de 7 a 10 días.
MOLUSCO CONTAGIOSO	Causado por un poxvirus común que da lugar a múltiples pápulas umbilicadas. La infección es ligeramente contagiosa. Se transmite por fomites, autoinoculación y contacto cutáneo.	Poxvirus común	-Regresión espontánea de las lesiones maduras, seguida de la aparición continua de nuevas. -En ausencia de tratamiento, este ciclo puede persistir durante 6 meses a unos años.	-El diagnóstico se basa en el aspecto de la lesión -Identificación al microscopio de los cuerpos intracitoplasmáticos	-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 -Electrodesecación, la eriocirugía, la ablación con láser y la biopsia quirúrgica son tratamientos alternativos -Aplicación de crema de imiquimod al 1% en las lesiones.
CHANCROIDE	Enfermedad de los genitales externos y los ganglios linfáticos	Haemophilus ducreyi	-Lesiones que comienzan como maculas, progresan a pústulas y entonces se rompen. Esta úlcera dolorosa presenta bordes dentados y hase necrótica. -Pueden encontrarse lesiones y linfadenopatía regional. -La infección secundaria puede causar destrucción tisular importante.	-Diagnóstico clínico -Puede confirmarse mediante cultivo.	Ciprofloxacina 500 mg c/12 h VO u Ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días Eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días Azitromicina 1 g VO Ceftriaxona 250 mg IM en dosis única
GRANULOMA INGUINAL	Es una infección crónica, granulomatosa, que afecta la región ano genital y la ingle.	Klebsiella granulomatis	-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. Etapa final, el tejido se adelgaza, es friable y sangra fácilmente. -Síntomas de edema, dolor y prurito -Las complicaciones genitales incluyen absceso tuboovárico, fistulas, estenosis vaginal y obstrucción de los orificios vaginal o anal.	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.	Trimetoprim con sulfametoxazol 160/800 se administra cada 12 horas por 15 días Tetraciclina 500 mg cada 6 h durante 3 semanas
LINFOGRANULOMA VENEREO	Enfermedad de transmisión sexual que compromete los ganglios linfáticos del área genital.	Variedad de clamidia	-Papulas o vesículas pequeñas e indoloras -Desarrollo temprano de "bubones" -Síntomas gripales con dolor articular, exantema, disminución de peso, neumonitis, taquicardia, esplenomegalia y proctitis. -Un pequeño porcentaje de las personas desarrolla elefantiasis de los genitales externos por obstrucción linfática o estenosis fibrosa del recto o la uretra por inflamación y cicatrización patológica. -Puede causar pluria y disuria. -La cervicitis es una manifestación frecuente del LCV primario y puede extenderse hasta una perimetritis o salpingitis.	Prueba de fijación del complemento por anticuerpos contra especies de Chlamydia específicos del LGV.	Doxiciclina 100 mg cada 12 h Eritromicina 500 mg cada 6 h durante 21 días. -También es factible dar una dosis única de 1 g de azitromicina -Puede requerirse una intervención quirúrgica para corregir secuelas como las estenosis o fistulas, o para drenar ganglios linfáticos fluctuantes
CANDIDIASIS	La especie Candida albicans es de fácil hallazgo en la flora vaginal, es un germen habitual o exclusivo del ser humano y coloniza tracto gastrointestinal, vagina y piel.	Candida albicans	-Vulvovaginitis de aparición brusca, asociada con flujo vaginal blanco, espeso y consistencia "cremosa" acompañado de prurito vulvar. -Quizá haya dolor vaginal, dispareunia, eritema con ardor e irritación vulvar que a veces se extiende hasta el ano. -En ocasiones se observa disuria por contacto de la orina con el epitelio vulvar y vestibular inflamado. -A la exploración física de la vulva y de la vagina se encuentran lesiones eritematosas, secas y maculares, a menudo con lesiones por rascado	-El examen microscópico de la secreción diluida en solución fisiológica que revela presencia de blastosporas y micelios con pseudohifas. -La prueba de Papanicolaou, que tiene una precisión diagnóstica moderada (alrededor de 25%). -Con la 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.	Butoconazol , crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 3 días. Clotrimazol : Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días o comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días. Miconazol . Crema al 2%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. o óvulos vaginales, 200 mg durante 3 días. Nistatina , tabletas vaginales, 100 000 unidades durante 14 días. Ticonazol , crema al 6.5%, 5 g, por vía intravaginal en dosis única. Terconazol : Crema al 0.4%, 5 g por vía intravaginal durante 7 días. o óvulos vaginales, 80 mg durante 3 días. Fluconazol , cápsulas de 150 mg en dosis única, cada semana, por 4 semanas
TRICOMONOSIS	Causada por un protozoo flagelado anaerobio productor de una inflamación purulenta suigeneris, de presentación frecuente en la patología del tracto genital inferior. Periodo de incubación de 3 a 28 días	Trichoma vaginalis	-Aparece una inflamación vaginal acompañada por una secreción líquida y espumosa, con frecuencia fétida. -La secreción generada por el proceso infeccioso suele ser abundante, de color amarillo verdoso y está acompañada de eritema con intenso prurito, ardor y dispareunia. -Si la inflamación es intensa, sobre el cérvix se observa un aspecto llamado colpitis macular o cervicitis "en fresa".	-Examen en fresco, con observación microscópica de la secreción genital. -Preparados de tinciones: MayGrunwaldGiemsa,acridina naranja o Papanicolaou, donde se pueden observar formaciones ovoides en forma de pera, flageladas. -El cultivo no es necesario ya que la sensibilidad y la especificidad de los exámenes directos son suficientes	Metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días o metronidazol 500 mg VO dos veces al día por 5 días Metronidazol 1 g VO en dos dosis por 2 días Metronidazol 2 g VO en dosis única
VAGINOSIS BACTERIANA	Síndrome clínico relacionado con la sustitución de la flora lactobacilar normal de la vagina por una flora anaerobia, existe una reacción inflamatoria en este síndrome (ausencia de polimorfonucleares), lo que la distingue de las vaginitis.	-Gardnerella Vaginalis -Peptoestreptococos bacteriodes -Eubacterium -Mycoplasma hominis -Urea plasmaaurealyticum -Mobiluncus	-Secreciones vaginales demasiado abundantes, fétidas y nauseabundas (olor "a pescado"). -El ardor o el prurito aparecen con frecuencia variable. -El cérvix, lo mismo que la vagina y la vulva, muestran a menudo un aspecto normal y no existe un cuadro patognomónico.	-Olor vaginal "a pescado" de la secreción vaginal, en especial después del coito. -Secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales. -Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células índice (clue cells) y ausencia notable de leucocitos. -La adición de hidróxido de potasio (KOH)	Metronidazol , dosis: 1) 500 mg VO dos veces al día durante 7 días 2) Administración intravaginal en gel al 0.75%, un aplicador por 7 días 3) dosis única de 2 g por vía oral. Clindamicina , dosis: 1) Un aplicador (5 g) intravaginal de crema al 2% a la hora de acostarse durante 7 días 2) Cápsulas de 300 mg VO dos veces al día por 7 días 3) Un óvulo de 100 mg por vía vaginal al acostarse durante tres días
CLAMADIASIS	Infección de transmisión sexual causada por la Chlamydia trachomatis	Chlamydia trachomatis	-Los signos y síntomas de la infección por especies de Chlamydia se asemejan a los producidos por la gonorrea. Mujeres -Puede ser asintomática o clínicamente inespecífica -Secreción cervical mucopurulenta -Cuello del útero con frecuencia se hipertrofia y se hace extremadamente friable, eritematoso y edematoso Hombres -Uretritis, que incluye eritema e hipersensibilidad del meato urinario, secreción peneana purulenta y prurito uretral -Pueden desarrollarse prostatitis y epididimitis, con infecundidad posterior.	-Inmunoenzimología -Cultivo se realiza en células de McCoy o HeLa 229 tratadas -PCR	Doxiciclina 100 mg VO dos veces al día durante 7 días Ofloxacina 300 mg VO durante 7 días
GONORREA	Enfermedad de transmisión sexual que puede causar infecciones genitales, rectorales y de garganta, muy común entre los jóvenes de 15 a 20 años.	Neisseria Gonorrhoeae	-Puede ser asintomático Hombres -Dolor uretral y secreciones cremosas, amarillas y a veces sanguinolenta -Puede hacerse crónico y afectar a la próstata, el epidídimo y las glándulas periuretrales -Frecuentemente las infecciones rectales en homosexuales. Mujeres -Secreción infrecuente genital o urinaria, disuria, dispareunia, dolor o hipersensibilidad pélvicos, hemorragia vaginal poco frecuente (incluyendo la poscoito), fiebre y proctitis -Los síntomas pueden ocurrir o aumentar durante o inmediatamente después de la menstruación -Puede haber una salpingitis	-Microscópico del gonococo (diplococo gramnegativo) -Examen bacteriológico con tinción rápida con azul de Löffler (azul de metileno alcalino). -Tinción de Gram en donde aparecen diplococos gramnegativos semejantes a granos de café -Cultivo en medio de agar chocolate o de TallenMartín. -Inmunofluorescencia -Detección mediante PCR.	Cefixima 400 mg VO (dosis única) Ceftriaxona 250 mg IM (dosis única) Ciprofloxacina 500 mg por vía oral (dosis única) Ofloxacina 400 mg VO en dosis única
SÍFILIS	Es una infección sistémica, de evolución subaguda o crónica, que cursa con periodos asintomáticos.	-Treponema Pallidum	1) Sífilide maculosa o roséola sífilítica: Es una de las primeras en aparecer, se trata de una erupción macular con lesiones lenticulares rosadas, manchas hipocrómicas residuales en cuello ("collar de Venus"). 2) Sífilide papulosa. Esta variedad por lo general afecta palmas y plantas, en donde son firmes, induradas, de color rojo cobrizo 3) Sífilide papulocostrosa. Es la manifestación más notoria, se ve sobre todo en el sitio de implantación del pelo (corona venérea), piel cabelluda, nariz y región perioral. Las pápulas se encuentran cubiertas por costras melicéricas, lesiones muy infectantes, pues son ricas en treponemas. 4) Sífilide papuloescamosa o psoriasisforme. Las pápulas están cubiertas por escama blanquecina de aspecto psoriasisforme, óseas. 5) Sífilide papuloerosiva o condilomas planos	VDRL y citoquímico del líquido cefalorraquídeo (LCR)	Penicilina procainica se recomienda usar 1.2 millones de UI, IM cada 24 h por 20 días. Penicilina benzatínica se aplican 2.4 millones de UI, IM, en una sola dosis, es recomendable administrar 1.2 millones en cada glúteo
VIRUS DE ZIKA	Virus que se transmite principalmente a través de picaduras de mosquitos. También puede ser transmitido de persona a persona durante el sexo anal, oral o vaginal, o al compartir juguetes sexuales.	Virus de Zika	-Fiebre, exantema, dolor articular, conjuntivitis, dolor muscular y cefalea.	-Prueba de sangre u orina puede confirmar la infección por virus de Zika. -Se toman muestras de suero o líquido cefalorraquídeo (LCR) y se envían a los CDC, donde se hacen NAAT de ARN (pruebas de ácidos nucleicos) y análisis de anticuerpos.	No se dispone de ninguna vacuna o tratamiento para esta infección