



Adriana Itzel Gallegos Gómez.

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar
Hernández.**

Resumen/cuadro comparativo.

Fisiopatología III.

PASIÓN POR EDUCAR

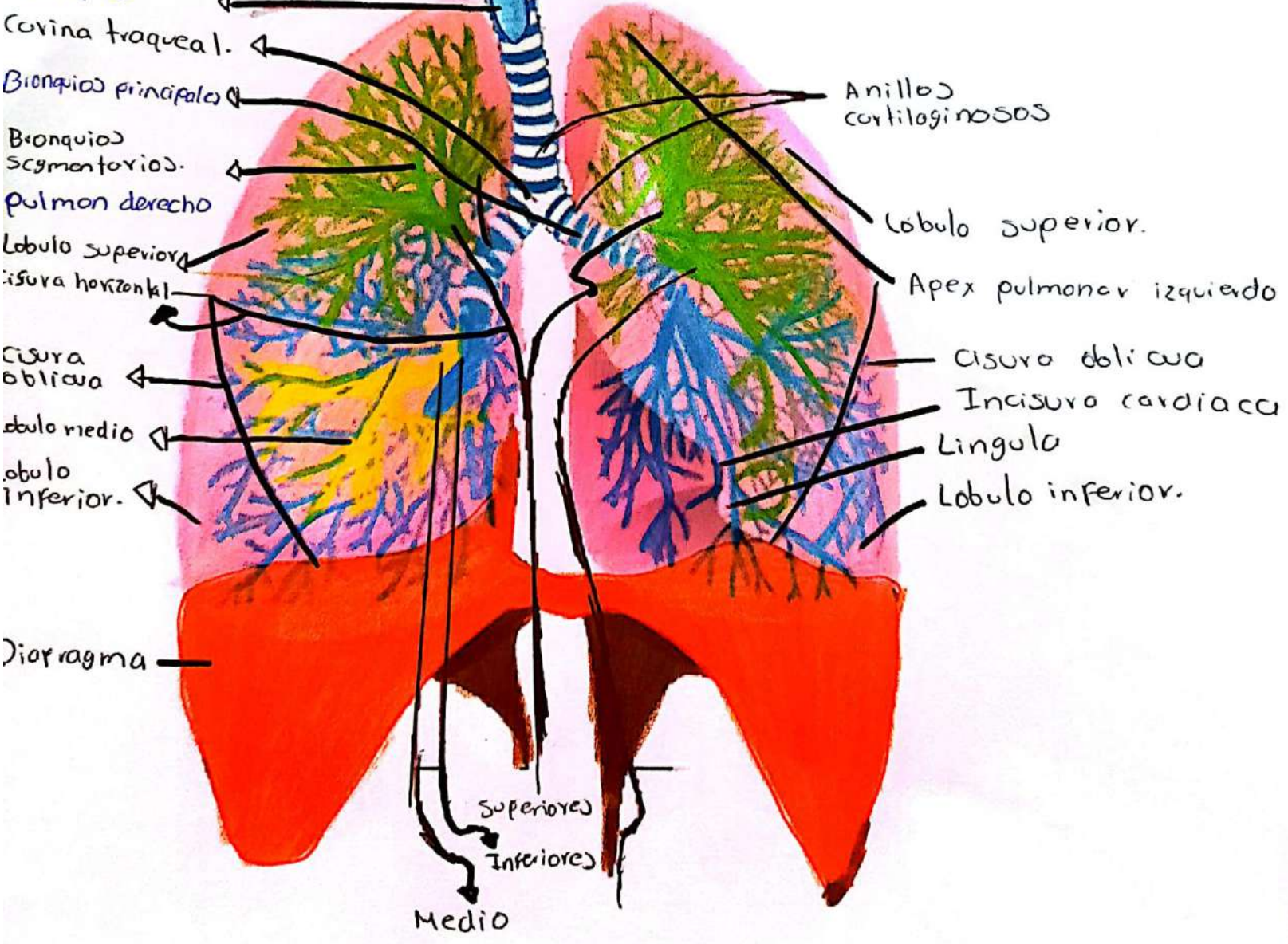
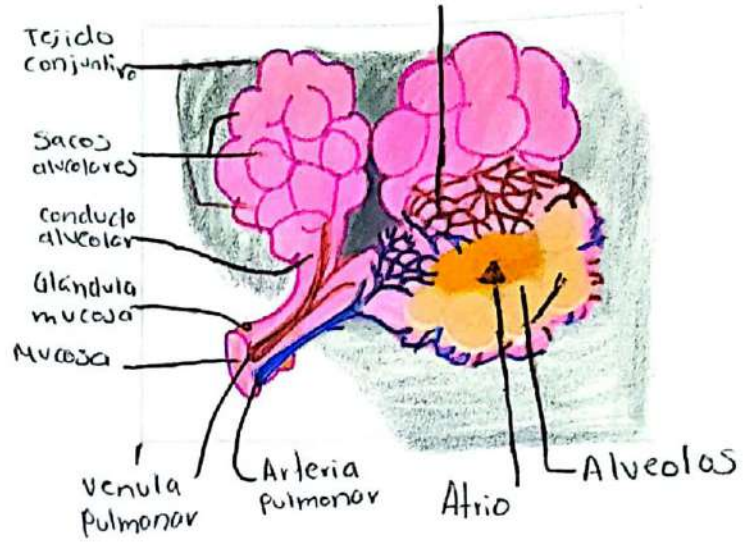
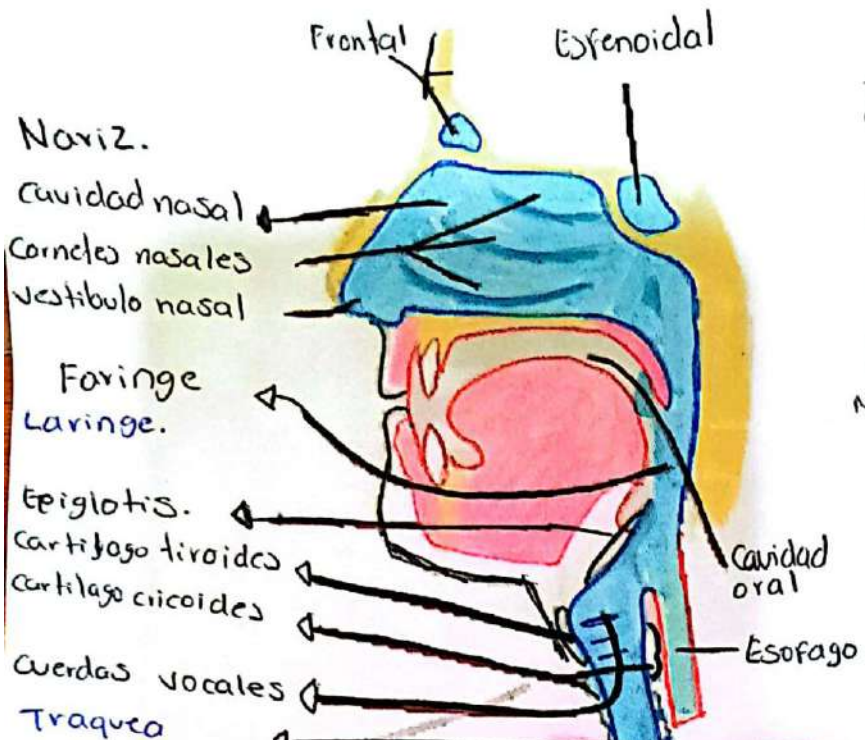
4to semestre.

“B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio de 2024.

Senos paranasales.

Capilares sanguíneos.



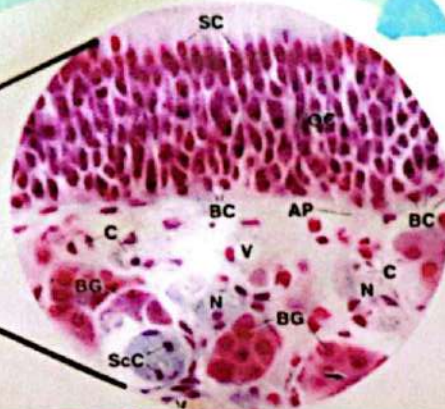
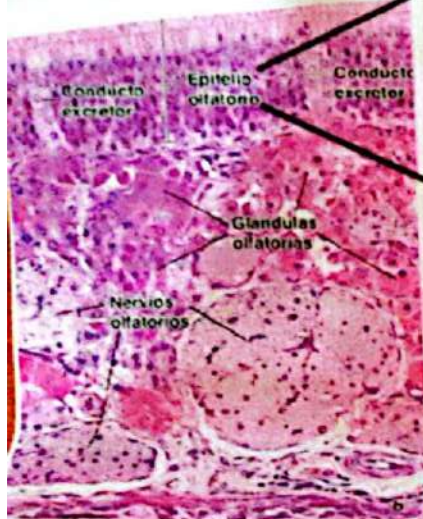
Bronquios lobulores

Adriano Itzel Gallegos Gómez

EPITELIOS RESPIRATORIOS

EPITELIO OLFATORIO:

Epitelio pseudoestratificado sin células califormes.



¿Dónde se encuentra este epitelio?
 En el 1/3 de la cavidad nasal.
 • Región olfatoria sup de la cavidad nasal, cerca del concha sup y del tabique adyacente.

Componentes celulares:

- Células califormes (C): más grandes y alternadas, son glándulas que producen moco.
- Células cilindriformes: los cilios se proyectan dentro del moco y su función es captar la entrada de impurezas.
- Células basales: células madre.
- Células en cepillo: células de la vía resp que poseen microvelosidades.
- Células de Kulchitsky (similares a las células basales) pero con gránulos de secreción.

Componentes celulares:

- Células de sustentáculo (SC): cerca a la sup epitelial y de forma cilíndrica que ayuda con la nutrición.
- Células receptoras olfatorias (BC): en diferentes alturas del espesor y son de tipo neuronal.
- Células basales (CBC): próximas a la membrana basal.
- Células en cepillo.
- Glándulas de Bowman (BG): estructuras bulbocilíndricas vomerificadas de la mucosa.

EPITELIO RESPIRATORIO:



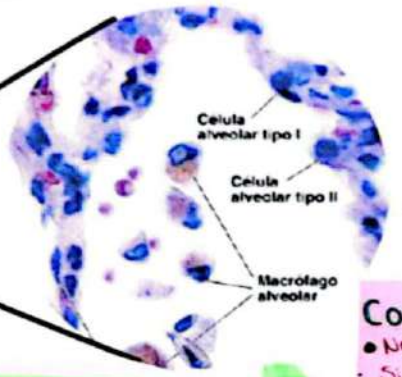
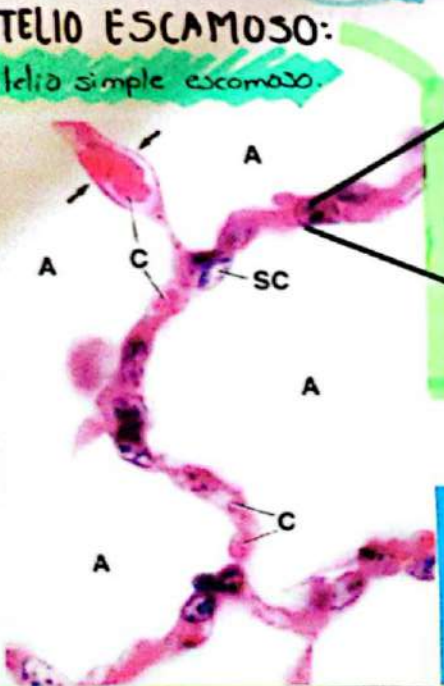
¿Dónde se encuentra este epitelio?

- Cavidad nasal (2/3): región inf respiratoria.
- Nasofaringe.
- Laringe: menudencias vocales.
- Traquea.
- Bronquios Principales.
- Bronquiolos (sin células califormes, con cilios).

Epitelio pseudoestratificado cilíndrico con células califormes.

EPITELIO ESCAMOSO:

Epitelio simple escamoso.



Componentes celulares:

- Neumocito tipo I: células epiteliales escamosas simples, forman revestimiento contínuo.
- Neumocito tipo II: células septales que está entre los neumocitos I.
- Lamina basal: donde descansan estos 2 tipos de células.

¿Dónde se encuentra este epitelio?

- En los sacos alveolares → alveolos.
- Bronquiolo respiratorio → en su transición de epitelio cubierto a este.

EXAMEN GENERAL DE URINA

Handwritten signature

¿Qué es?

Es una prueba que se le hace a la orina. Se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como infecciones de las vías urinarias, enfermedad renal y diabetes.

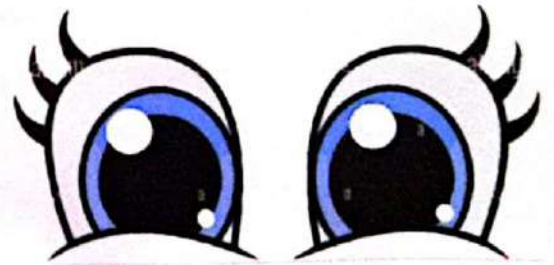


¿Por qué se realiza?

- Para evaluar la salud general: puede ser parte de un examen médico de rutina.
- Para diagnosticar una enfermedad: si hay dolor abdominal, de espalda, micción frecuente o dolorosa, presencia de sangre, etc.
- Para controlar una enfermedad: si se ha diagnosticado una infección renal o de vías urinarias.

Examen macroscópico:

El especialista de laboratorio observa el color y turbidez de la orina, que pueden indicar el tipo de sustancias que la componen.



Incolora:

- Consumo reciente de líquidos.
- Poliuria.
- Diuréticos en dosis altas.



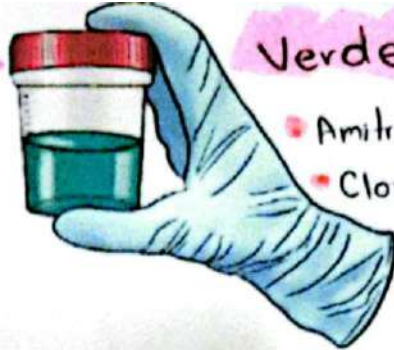
Amarillo oscuro:

- Muestra concentrada.
- Vit del complejo B.
- Deshidratación.
- Acriflavina.
- Nitrofurantoína y fenacetina.
- Zanahorias.



Verde amarillento:

- Bilirrubina oxidada.
- Biliverdina.



Verde azulado:

- Amitriptilina.
- Metocarbamol.
- Clorets
- Indición
- Azul de metileno
- Fenol.
- Nitrofuranos.



Amarillo pálido:

- Poliuria.
- Diabetes insipida.
- Diabetes mellitus.
- muestra diluido al azov.



Amarillo anaranjado:

- fenazopiridina.
- Fenindiona.
- Fenotiazinas.
- Antiinfecciosos urinarios.
- Pigmentos biliores.



Verde:

- Infección por pseudomonas.



Rosado:

- Eritrocitos.



Rojo:

- Hemoglobina
- Mioglobina.
- Porfobilinógeno.
- Remolachos.

- Rifampicina.
- Contaminación menstrual
- Colorantes.



Pardo rojizo:

- Eritrocitos oxidados o metahemoglobina.
- mioglobina.



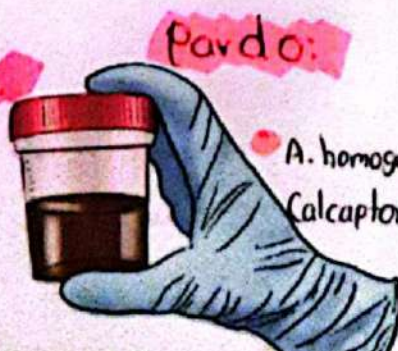
Negro:

- Melanoma maligno
- Melanina o melanógeno
- Derivados del fenol.
- Metronidazol
- Argazol (antiséptico).
- Metildopa o levodopa.



Vino de oporto:

- Porfirinas.



Pardo:

- A. homogénico
- Calciptoruria.



Blanco-lechoso:

- Quiluria.
- Piuria intensa
- Hiperoxaluria

Examen microscópico:

En una muestra, que a veces se hace como parte de un análisis de orina, se observan gotas de orina concentrada (orina que se centrifugó en una máquina) con un microscopio.

Datos:

- **Glóbulos blancos (leucocitos):** pueden ser signo de infección.
- **Glóbulos rojos (eritrocitos):** pueden ser signo de enfermedad renal, trastorno en la sangre u otra enfermedad subyacente, como cáncer de vejiga.
- **Bacterias, levaduras, parásitos:** pueden indicar una infección.
- **Cilindros (proteínas con forma de tubo):** pueden ser resultado de trastornos renales.
- **Cristales:** que forman las sustancias químicas de la orina pueden ser un signo de cálculos renales.

SÍNDROME NEFRÓTICO

SÍNDROME NEFRÍTICO

CARACTERÍSTICAS GENERALES

• Conjunto de datos clínicos que resultan de un incremento en la permeabilidad glomerular.

- No es una enfermedad específica.
- Manifestaciones de una función corporal alterada.
- **Podocito** → blanco habitual de lesión.
- **Primario** → glomerulopatía membranosa, esclerosis focal, mesangiocapilar.
- **Secundario** → LES, diabetes, infecciones (VIH, VHC, sepsis).

- Correlación clínica de la inflamación glomerular.
- Causa → procesos inflamatorios que ocluyen la luz capilar del glomerulo.
- Ocurren en enf sistémicas → LES
- Disminución de TFG.
- Se relaciona con glomerulonefritis postinfecciosa.

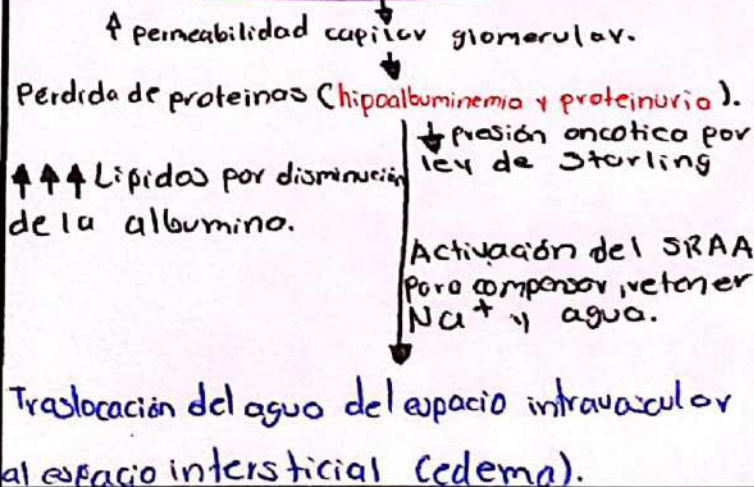
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Proteinuria. • Hipoalbuminemia.
- Lipiduria. • Hiperlipidemia.
- Edema generalizado.
- Retención de sal.
- Disnea por edema pulmonar.
- Derrame pleural. • Afección diafragmática
- Disminución del volumen intravascular.
- **Hipercoagulabilidad** → signo característico.
- Deficiencia vit D.
- Defecto en opsonización bacteriana.

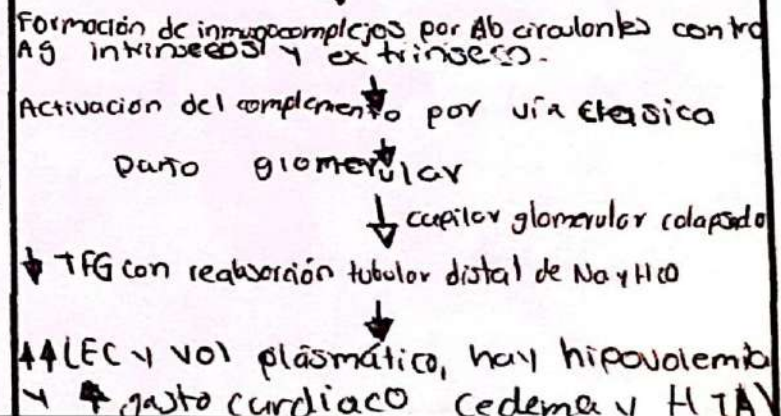
- Inicio repentino de hematuria (micro o macroscópica).
- TFG disminuido.
- Grados variables de proteinuria.
- Oliguria.
- Signos de deterioro renal.
- Acumulación de líquido extracelular.
- Hipertensión.
- Edema.

CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLÓGICAS

Daño glomerular



Mecanismos de inflamación glomerular (inmunológicos, tóxicos e infecciosos).



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ENFERMEDAD	DEFINICIÓN	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
CLAMIDIA	Infección de transmisión sexual prevenible y curable que puede presentarse en hombres y mujeres.	Chlamydia trachomatis	Mujeres: <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en secreción vaginal. • Sangrado entre periodos menstruales, o después de actividad coital. • Disuria. Hombres: <ul style="list-style-type: none"> • Disuria. • Uretritis. • Eritema. • Secreción peneana purulenta. • Prostatitis. • Epididimitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinción de Gram. • Muestra de orina en hombres. • Muestra de células cervicales en mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina. • Doxiciclina.
VERRUGAS GENITALES	Son las ITS más frecuentes, donde los más susceptibles son los <25 años, aquellos con numerosas parejas sexuales,	Virus del papiloma humano (VPH).	<ul style="list-style-type: none"> • Pequeños bultos con forma de coliflor. • Prurito. • Dolor. • Coitorragia. • Aumento del flujo vaginal. 	Mujeres: <ul style="list-style-type: none"> • Examen pélvico. • Papanicolaou. • Prueba serológica. • Inspección física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna. • Eliminación de verrugas.

	tanto hombres como mujeres.			Hombres: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba serológica. • Inspección física. • Pruebas de ADN del VPH. 	
HERPES	VHS-1: se transmite de boca a boca y causa infección alrededor de esta.	Virus del herpes simple.	<ul style="list-style-type: none"> • Aftas en boca o labios. • Prurito. • Dolor. • Ardor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas. • Aparición de lesiones. • Cultivo. • PCR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir. • Valaciclovir. • Famciclovir.
	VHS-2: se transmite vía sexual y causa una infección en el área genital o anal.	Virus del herpes simple.	<ul style="list-style-type: none"> • Protuberancias o ampollas en labios vaginales. • Ampollas alrededor del ano. • Fiebre. • Disuria. • Cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> • PCR. • Aparición de lesiones. • Sitio de lesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir. • Valaciclovir. • Famciclovir.
MOLUSCO CONTAGIOSO	Infección cutánea viral que produce protuberancias redondas, indoloras y firmes.	Virus de tipo pox-virus,	<ul style="list-style-type: none"> • Pápulas en región genital o perigenital. • Prurito. • Eritema 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección clínica. • Cultivo, • Biopsia. • Forma de las pápulas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación por congelación. • Láser. • En ocasiones desaparecen por si solas.
GONORREA	2da ETS bacteriana +		Hombres: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor uretral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona. • Azitromicina.

	<p>frecuente, es la más resistente a los antibióticos, da lugar a una notable morbilidad, se transmite por medio de relaciones sexuales.</p>	<p>Neisseria gonorrhoeae.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción cremosa amarilla, a veces sanguinolenta. <p>Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción infrecuente. • Disuria. • Dispareunia. • Dolor pélvico. • Hipersensibilidad pélvica. • Hemorragia vaginal. • Fiebre. • Proctitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinción de Gram. • Cultivo. • PCR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefixma.
<p>SÍFILIS</p>	<p>Infección de transmisión sexual que produce la aparición de un chancro en la etapa primaria.</p> <p>Etapas:</p> <p>secundaria: ocurre varios meses después de la infección.</p> <p>Sífilis latente: tercera etapa, puede durar años,</p>	<p>Treponema Pallidum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chancro en el pene o escroto. • Chancro en pared vaginal o vulva. • Chancro en labios, lengua, amígdalas, alrededor del ano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico. • Pruebas sanguíneas. • VDRL. • Cultivo. • PCR. • RPR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina. • Tetraciclina. • Doxiciclina.

	desaparecen los síntomas.				
VPH	<p>Sífilis tardía: 4ta y última etapa, la enfermedad provoca daño a cerebro, pulmones, corazón.</p>	Virus del papiloma humano.	<ul style="list-style-type: none"> • Verrugas genitales en vagina, pene, ano. <p>Acompañadas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prurito. • Sangrado. • Dolor. • Inflamación. • Sangrado entre periodos menstruales. • Sangrado después del coito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de verrugas. • Papanicolaou. • PCR. • ADN de VPH. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay cura para el virus. • Las verrugas pueden desaparecer por sí solas. • El tratamiento se enfoca en eliminar las verrugas.
	<p>Sífilis congénita: infección por sífilis en el recién nacido, resultado de la transmisión de una madre infectada.</p>				

<p>CHANCROIDE</p>	<p>Es una enfermedad de los genitales externos y ganglios linfáticos.</p>	<p>Haemophilus ducreyi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Máculas que progresan a pústulas. • Lesiones. • Linfadenopatía regional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultivo. • Tinción de Gram. 	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina. • Ceftriaxona.
<p>GRANULOMA INGUINAL</p>	<p>Infección bacteriana crónica de la región genital, por lo general de transmisión sexual.</p>	<p>Bacilo Gram negativo; <i>klebsiella granulomatis</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceración de genitales. • Inicia con pápula inocua. • Edema. • Dolor. • Prurito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de cuerpos de Donovan. • Frotis de tejidos. • Biopsia. • Cultivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina. • Azitromicina. • Ciprofloxacino • Eritromicina <p>Al menos 3 semanas.</p>
<p>LINFOGRANULOMA VENÉREO.</p>	<p>Enfermedad de transmisión sexual con presentación aguda y crónica.</p>	<p>Chlamydia trachomatis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pápulas. • Vesículas indoloras. • Ganglios inguinales. • Dolor articular. • Exantema. • Disminución de peso. • Neumonitis. • Taquicardia. • Esplenomegalia. • Proctitis. • Elefantiasis. • Piuria. • Disuria. • Cervicitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de fijación del complemento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina. • Eritromicina. <p>Al menos 3 semanas.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Perimetritis. • Salpingitis. 		
TRICOMONIASIS	<p>Infección de transmisión sexual común provocada por un parásito.</p>	<p>Trichomonas vaginalis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal amarillo purulento. • Eritema. • Dolor. • Disuria. • Dispareunia. • Secreción espumosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • PAAN. • Examen microscópico. • Aspecto de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol. • Tinidazol.
VAGINOSIS BACTERIANA	<p>Forma más frecuente de infección vaginal que atienden profesionales sanitarios. Asociado con tener múltiples parejas sexuales, duchas vaginales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de lactobacillus. • Gardnerella vaginalis. • Mycoplasma hominis. • Anaerobios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción diluida de color blanco grisáceo. • Olor fétido. • Ardor. • Prurito. • Eritema. 	<p>Presencia de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción homogénea, diluida y blanca. • Producción de olor fétido (pescado, aminas). • Ph vaginal de 5.0 a 6.0. 	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol. • Clindamicina.
VIH	<p>Es el trastorno de inmunodeficiencia + frecuente en todo el mundo.</p>	<p>Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).</p>	<p>Síntomas inespecíficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Sudores nocturnos. • Pérdida de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de detección de ac contra el virus. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe cura para VIH. <p>Clases de fármacos antirretrovirales:</p>

Consecuencia de una infección por retrovirus.

- Caquexia.
- Hongos:**
- C. Neoformans.**
- Fiebre.
 - Malestar general.
 - Cefalea.
 - Fotofobia.
 - Nauseas.
- H. Capsulatum:**
- Síntomas pulmonares frecuentes.
 - Meningoencefalitis.
- Pneumocystis jirovecii:**
- Fiebre.
 - Tos.
 - Disnea.
 - Hipoxemia.
- Mycobacterium tuberculosis:**
- Tos.
 - Disnea.
 - Dolor pleural.
 - Pérdida de peso.
 - Anemia.
 - Diarrea.
 - Fiebre.
- Complicaciones orales:**
- Candidiasis oral.

- Inmunoanálisis enzimático (IAE)
- ELISA.
- Análisis Western Blot.
- PCR.

- Inhibidores de la transcriptasa inversa.
- Inhibidores de la proteasa.
- Inhibidores de la fusión o entrada.
- Inhibidores de la integrasa.
- Productos combinados con varios fármacos.

- Leucoplasia pilosa.

Gastrointestinales:

- Diarrea.
- Fiebres altas.
- Dolor abdominal.
- Gastroenteritis.

Cutáneas:

- Foliculitis.
- Lesiones bucales.
- Forunculosis.
- Impétigo ampollar.
- Dermatitis seborreica.
- Micosis cutánea.

SNC:

- Dificultad en tareas cognitivas.
- Memoria a corto plazo.
- Función motora lentificada.
- Cambios de personalidad.
- Demencia.

Enfermedades

malignas:

- Cáncer.
- Hemorragia aguda de TD.

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">• Linfoma de Hodgkin.• Displasia y carcinoma de células escamosas anales.• Artritis.• Miopatía.• Síndrome GI• Nefropatía. | | |
|--|--|--|--|--|--|

Bibliografía

- Hammer, G., & McPhee, S. (2015). Síndrome nefrotico y nefritico. En S. J. Gary D. Hammer, *Fisiopatología de la enfermedad* (págs. 472-476). México : McGrawHill.
- Arispe Quispe, M. S. (2023). *Importancia del examen general de orina*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652019000100009
- Clinic, M. (2023). *Color de la orina*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/urine-color/symptoms-causes/syc-20367333>
- Hyde, J., & DeLamater, J. (2006). Enfermedades de transmisión sexual. En J. D. Janet Shibley, *Sexualidad Humana* (págs. 485-506). México: McGraw-Hill.
- Julio Sepúlveda Saavedra, A. S. (2024). *Sistema Respiratorio*. Obtenido de Access Medicina: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1506§ionid=98183423>
- Norris, T. L. (2019). Enfermedades de transmisión sexual. En T. L. Norris, *PORTH FISIOPATOLOGIA* (págs. 1321-1333). España: Wolters Kluwer.
- Norris, T. L. (2019). Síndrome nefrotico y nefritico. En T. L. Norris, *PORTH Fsiopatologia* (págs. 1000-1002). España: Wolters Kluwer.