



Diana Citlali Cruz Rios

**Dra. Roxana Gabriela Aguilar
Hernandez**

Trabajos

PASIÓN POR EDUCAR

Unidad 4

Fisiopatología III

4º “C”

Comitán De Domínguez Chiapas a 19 de junio del 2024

El examen general de orina (EGO), es una prueba o estudio de laboratorio que evalúa diversas características físicas, químicas y sobre todo microscópicas de la orina. Estas incluyen la apariencia, el color, densidad, el pH, la presencia de glóbulos rojos, glóbulos blancos, proteínas, glucosa, cristales, etc.

¿PARA QUÉ SIRVE? Sirve para poder diagnosticar diversas condiciones médicas, como infecciones del tracto urinario, enfermedades renales, diabetes y otros trastornos.

INDICACIONES.

1. Por ningún motivo usar recipientes reutilizados para guardar la muestra de orina.
2. Para evitar interferencia de componentes extraños no deberá tener relaciones sexuales durante 3 días previos a la toma de la muestra.
3. No ingerir alcohol 24 hrs., antes de la recolección de la muestra.
4. La muestra debe ser tomada de la 1ra. orina de la mañana y del chorro medio.
5. Una vez recolectada la muestra debe ser entregada en un tiempo de máximo 2 hrs., posterior a ese tiempo los resultados pueden no ser confiables.
6. En el caso de las mujeres no deben estar menstruando.

MATERIAL.

- o Recipiente estéril.

¿COMO TOMAR LA MUESTRA? MUJERES.

1. Lavar las manos con agua y jabón.
2. Abrir el recipiente estéril para la muestra sin tocar el borde, el interior del recipiente ni la superficie interna de la tapa.
3. Con una mano separar el doblez de piel que circunda la apertura

urinaria y manténgalo separado hasta que termine de tomar la muestra.

4. Comience a orinar en el excusado, separando los dedos de la piel con sus dedos, cuando el flujo de orina sea constante, y sin interrumpirlo, coloque el recipiente estéril bajo el flujo para captar la orina.
5. Receda la orina hasta que el recipiente este medio lleno, o hasta que el flujo de orina sea constante y sin interrumpirlo, o bien el flujo disminuya y entonces termine de orinar.
6. Colocar muy bien la tapa al frasco.

HOMBRES.

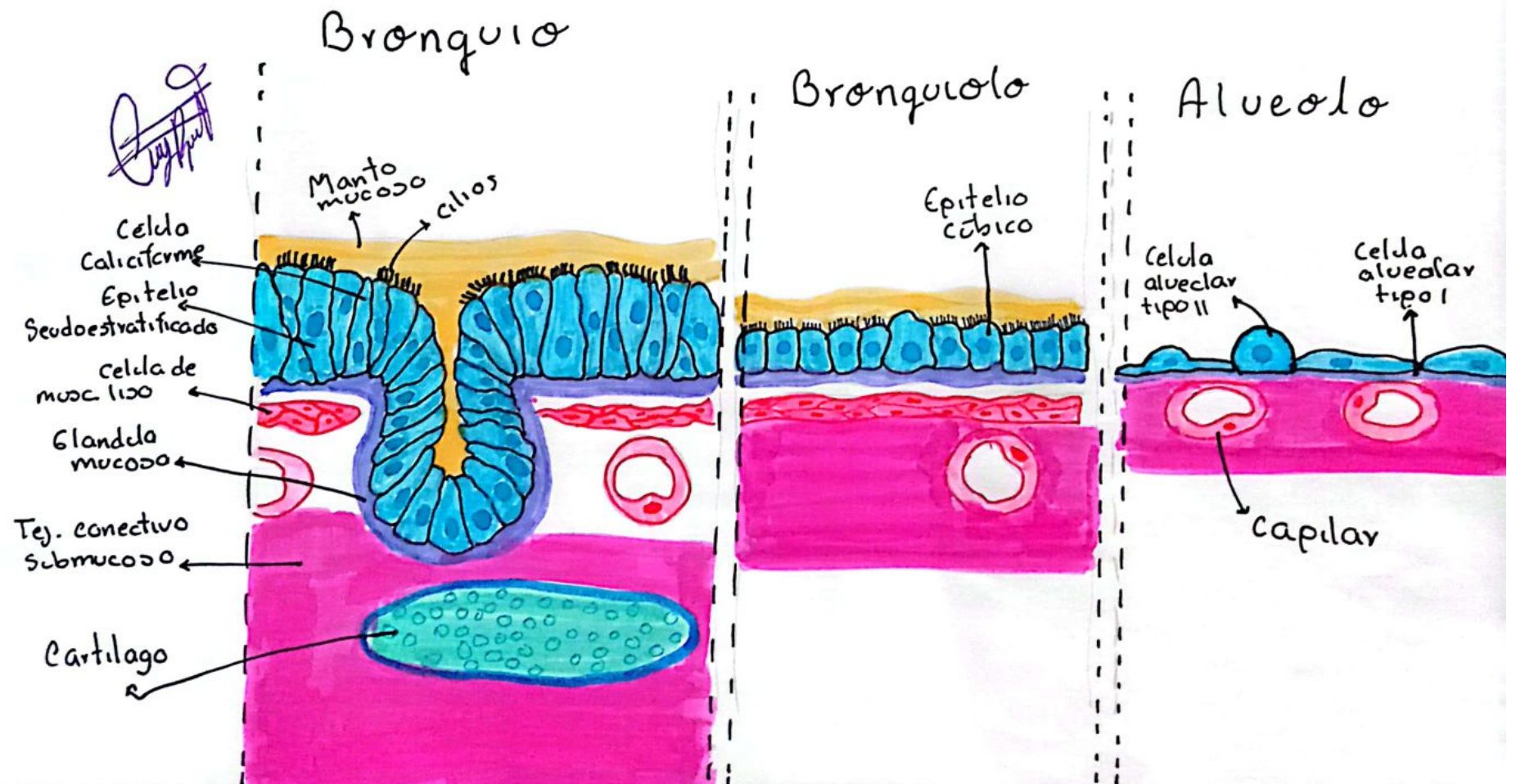
1. Lavar las manos con agua y jabón.
2. Abrir el recipiente estéril para la muestra sin tocar el borde, el interior del recipiente ni la superficie interior de la tapa del recipiente.
3. Repliegue el prepucio y comience a orinar en el excusado.
4. Cuando el flujo de orina sea constante y sin interrumpirlo, coloque el recipiente estéril bajo el flujo para captar la orina de medio.
5. Receda la orina hasta que el recipiente este medio lleno y entonces termine de orinar.

¿COMO TRANSPORTARLA?

1. Etiquete el recipiente con su nombre completo, fecha y hora de la toma de la muestra.
2. Para su transportación, solo coloque la muestra en una bolsa o caja que facilite su traslado al laboratorio.

Fuente:

Health Lab. Instrucciones para la toma de muestras de orina por el paciente para orina análisis y/o cultivo y estudios de susceptibilidad.



Síndrome NEFRÓTICO

Síndrome NEFRÍTICO

Definición

Conjunto de signos y síntomas generados por una glomerulopatía que se manifiesta por el ↑ de permeabilidad del capilar glomerular a las pto.
(Trastorno renal)

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

Etiología

- Síndrome nefrótico primario:
 - Glomerulopatía membranosa
 - Esclerosis.
- Síndrome nefrótico secundario:
 - lupus
 - DM
 - Infecciones (VIH, VHC, zepao)

- lupus. ○ Glomerulonefritis posinfecciosa
- Glomerulopatía por IgA (Sx de Berger, Púrpura de Henoch-Schönlein)
- Síndrome urémico hemolítico. (+ E. coli)

Clinica

- Edema
- Anasarca
- Proteinuria > 3.5g
- Hipalbuminemia
- Dislipidemia
- Hipertensión arterial.
- Hematuria (tra).

- Oliguria (< 500 ml/24hrs)
- Proteinuria
- Hematuria
- Hipertensión arterial.
- Edema

Fisiopatología.

La proteinuria indica que la forma posicional circular factor de crecimiento endotelial (VEGF) se libera en la circulación. El glomerulo es afectado por una inflamación o una hialinización permitiendo que pto. lo atraviesen y aparezcan en la orina. En la MIBG se observa un aumento de la permeabilidad del capilar glomerular.

Las células endoteliales y podocitos indican que la forma posicional circular factor de crecimiento endotelial (VEGF) se libera en la circulación. Hay lesiones en el glomerulo caracterizadas por infiltración de cel. inmunitarias, causando daño a las paredes capilares. En proteinuria y reñales consecuentes merca inmunes. encuentran en la

Infecciones Vaginales	Definición	Agente	Clínica	Diagnóstico	Tx
<p>"Candidosis"</p> <p>✓</p>	<p>También llamada infección por levaduras, esotomatitis candidótica y moniliasis, la candidosis es la 2da causa de vulvovaginitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Candida albicans Otras especies: <ul style="list-style-type: none"> • C. glabrata. • C. Tropicalis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito vulvo-vaginal acompañado de irritación, eritema, inflamación, disuria y dispareunia. • Secreción: <ul style="list-style-type: none"> • Espesa. • Blanca. • Inodora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dx mediante la identificación de la gemación de los filamentos de la levadura, en una preparación en fresco con hidróxido de potasio al 20%. • Cultivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clotrimazol • Miconazol • Butoconazol • Terconazol
<p>"Tricomonosis"</p>	<p>Es una ITS más prevalente que la gonorrea y clamidiasis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trichomonas Vaginalis. 	<ul style="list-style-type: none"> ♂ > Asintomáticos. ♀ > Asintomáticos. <ul style="list-style-type: none"> • Vaginitis. • Secreción abundante, espumosa, maloliente, verde/amarillo. • Eritema • Edema • Irritación • Prurito • Manchas de fresco en cuello uterino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al microscopio por identificación del protozoo rojo en una preparación al fresco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tx sistémico. • Metronidazol (VO) • Tinidazol (VO) • Abstinencia sexual hasta que se cumpla tx.
<p>"Vaginitis bacteriana"</p>	<p>Es la forma más frec. de infección vaginal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ↓ de lactobacilos. • Gardnerella vaginalis. • Especies de Mobiluncus, Mycoplasma hominis y numerosas anaerobias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción diluida de color blanco grisáceo o color fetido (pescado). • Ardor } casi ausente • Prurito } • Eritema } • Vaginitis. 	<p>Realizar cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción • Color a pescado • PH ↑ 4.5 • Aparición de cl. claves en estudio en fresco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomático. • En los CDC usar: <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol (VO), o en gel vaginal o crema vaginal de clindamicina.

I. Urogenitales	DEFINICIÓN	AGENTE	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TX
<p>"Clamidiosis"</p>	<p>De las ITS más prevalentes.</p> <p>Complicación: Sx de Reiter.</p> <p>Triada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uretritis. • Conjuntivitis. • Artritis. 5:1 	<p>Chlamydia trachomatis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipos: A, B, C. → Tracoma y queratoconjuntivitis. • Tipo D y K → Infecciones genitales 	<ul style="list-style-type: none"> • Sx similares a gonorrea. • Asintomática. • Secreción cervical mucopurulenta. <p>♂</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eritema • Hipersensibilidad al meato urinario. • Prurito uretral. • Prostatitis • Epididimitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinción gram • Prueba directa de Ac. fluorescentes • 4 de la inmunoadsorción enzimática • Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos. (NAAT) <ul style="list-style-type: none"> • PCA • Amplificación mediada por transcripción del AAN. 	<p>En los CDC usar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina. • Doxiciclina. • Abstinencia sexual.
<p>"Gonorrea"</p>	<p>Es una ITS de notificación obligatoria.</p>	<p>• N. Gonorrhoeae.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomáticos. <p>♂</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oclor uretral. • Secreción cremosa, y amarilla. <p>♀</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción infrecuente genital u crinoria. • Disuria. • Dispareunia. • Oclor • Fiebre • Proctitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes sexuales. • Síntomas. • Tinción gram. • Cultivo. • NAAT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Combinado con ceftriaxona y azitromicina.
<p>"Sífilis"</p>	<p>Es una ITS sistémica.</p>	<p>• Treponema Pallidum.</p>	<p>3 etapas:</p> <p>1ra > Aparición de chancro en el sitio → luego erosión o úlcera.</p> <p>2da. > Sx de exantema. (Fiebre, faringitis, estomatitis, náusea) clínica pec > • pérdida de cabello</p> <p>3ra > lesiones destructivas de tipo granuloma (aroma) lesión SNC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Microscopia de campo oscuro • Pruebas serológicas • PCA • VDRL • RPR 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina. • Tetraciclina o doxiciclina. (Personas alérgicas a penicilina).

I. De genitales externos.	DEFINICIÓN	AGENTE	CLINICA	DIAGNOSTICO	Tx
"Candilomas acuminados" (Verrugas genitales).	Pequeña protuberancia causada por una infección común de transmisión sexual.	• VPH • Serotipo 16 y 18 → Cuello cervicouterino y cáncer anogenital.	• Verrugas genitales (lesión blanda). • Lesión plana. • (↓) Papulas lisas y rga. • Verruga interna (coliflo). • ♀, cel. plana o lesión escamosa. • ♂ → Neoplasia de pene.	• Método de hibridación en solución del ADN del VPH. • Papaniclav. • Biopsia • Estudio colposcópico de cuello uterino y vagina.	• Vacunas: 1 Gardasil. 2 Gardasil 9. 3 Cervarix. • Tx específico ✗ • Usar preservativo.
"Herpes genital"	Causa más frec de úlceras venéreas	• Virus neurotrópicos del grupo α: VHS-1 y VHS-2. • Virus de varicela zoster • Virus linfotrópicos del grupo β.	"Síntomas sistémicos asociados a infección primaria": • Fiebre • Cefalea • Malestar general. • Mialgia • Linfadenopatía.	• No hay síntomas, aparición de la lesión. • PCA • Cultivo • Pruebas serológicas.	• No hay cura. • Tx sintomático. • Valaciclovir. (1) • Higiene • Anestésicos tópicos • Creoles
"Molusco contagioso"	Infección que produce protuberancias redondas.	• Poxvirus.		• Dx basado en el aspecto de la lesión y la identificación al microscopio de los cuerpos intracitoplasmáticos.	• Retirar la parte superior de la papula, extraer el contenido y aplicar nitrato de plata. • Criocirugía • Biopsia • Crema imiquimod 1%
"Chancroide"	Es una enf. de los genitales externos y ganglios linfáticos.	Haemophilus ducreyi.	• Lesiones úlceras agudas de secreción profusa. • Macúlas → Pústulas → úlcera dolorosa.	• Clínico • Cultivo • Tinción gram (rara vez).	• Es específico no hay.
"Granuloma inguinal"	Es una infección bacteriana crónica de la región genital, por lo general de transmisión sexual.	• Klebsiella granulomatis. (Bacilo gram-).	"Síntomas" > • Edema • Dolor • Prurito. "Secuelas tardías" > • Obstrucción linfática. Puede afectar a hígado, vejiga, huesos, etc. "Complicación" > • Fístulas • Estenosis vaginal. Afección uretral → fístula y disuria. • cervicitis → perimetritis o salpingitis. • Incontinencia	• Identificación de cuerpos de Donovanen: • Fichas de test. • Biopsia. • Cultivo.	• 3 semanas con doxiciclina, azitromicina, ciprofloxacino o eritromicina.
"Linfogranuloma Venéreo" (LGV)	Es una enfermedad de transmisión sexual de presentación aguda y crónica.	Chlamydia trachomatis. • Tipos: L1, L2, L3.		• Prueba de fijación del complemento por Ac. contra chlamydia.	• 3 semanas de doxiciclina o eritromicina. • Quirúrgico para corregir secuelas.

BIBLIOGRAFIA

Porth.Fisiopatología. Alteraciones de la salud.Conceptos básicos.10ª Edición

Hammer, G. D., & McPhee, S. J. (2015). Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=786273>