



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez**

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

**Nombre del trabajo: Resumen/Cuadro
comparativo**

Materia: Fisiopatología III

PASIÓN POR EDUCAR

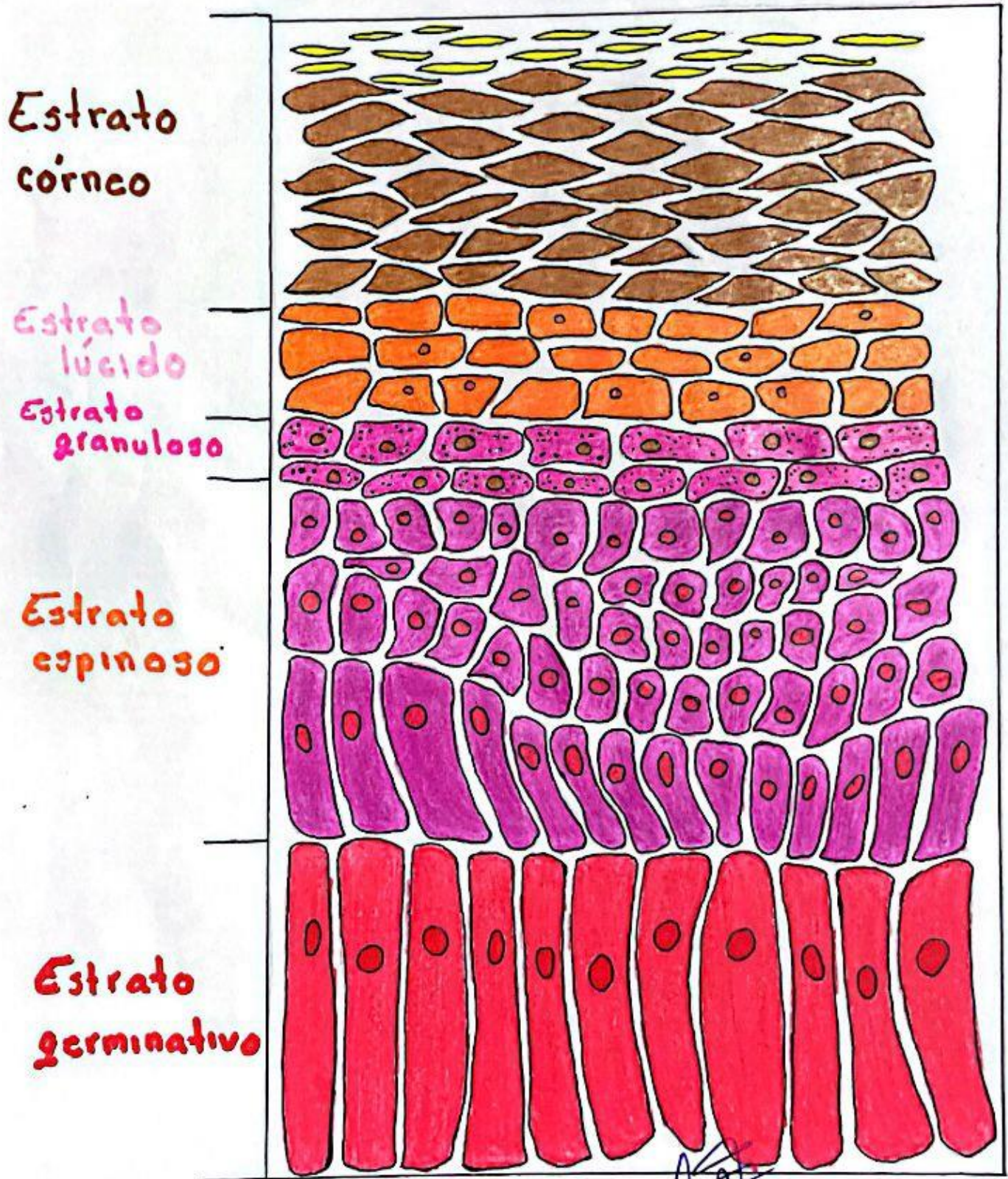
Grado: 4

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio del 2024.



ESTRATOS EPITELIALES:



Elvin Caralampio Gómez Suarez 4: "C"



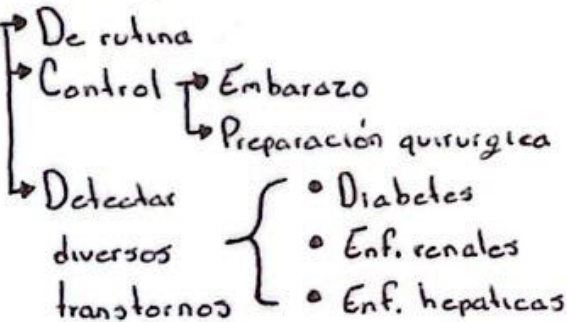
EGO:

¿QUÉ ES?

- Examen de rutina, rápido, de bajo costo y fácil acceso en los servicios de salud para la población.
- Proporciona información importante para el dx de diversas enf.
 - ↳ Como infecciones del tracto urinario, enf. renales y diabetes.
- Revisa diferentes componentes de la orina → Producto de desecho generado por los riñones

¿POR QUÉ SE REALIZA?

01. EVALUAR LA SALUD GENERAL



02. DIAGNOSTICAR UNA ENF. → Si hay



EN QUE CONSISTE?

- Implica examinar el aspecto, concentración y contenido de la orina.
- Recopilar la muestra.
- Identificación de la muestra.
- Determinación del pH.
- Analizar los componentes químicos y celulares



TOMAS ADECUADAS:

- Muestra en casa a primera hora de la mañana → Cuando la orina es más concentrada.
- Recoger la muestra del chorro de en medio.
- Limpiar la abertura urinaria.
- Comenzar a orinar en el inodoro primer chorro.
- Colocar el recipiente y orinar el segundo chorro.
- Orinar al menos 1-2 onzas (30-60 mililitros).
- Terminar de orinar en el inodoro.



* BIBLIOGRAFÍA:

- Analisis de orina (2023, octubre 24). Mayoclinic.org.

Cuadro comparativo:

	NEFRÓTICO	NEFRÍTICO
DEFINICIÓN	Aumento anormal de la permeabilidad de la membrana basal glomerular	Inflamación de los glomerulos por distintas etiologías
ETIOLOGÍA	<p>Sx NEFRÓTICO PRIMARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glomerulopatía membranosa • Esclerosis focal y segmentaria • Glomerulopatía de cambio mínimo • Miscelánea <p>Sx NEFRÓTICO SECUNDARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LES • Diabetes • VIH, VHC y sepsis <p>Enfermedades sistémicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Glomerulonefritis posinfecciosa (postestreptocócica) • Glomerulopatía por IgA (sx de Berger, púrpura de Henoch-schönlein) • Glomerulonefritis membranoproliferativa primaria o secundaria • Glomerulonefritis extracapilar • LES • Sx uremico hemolítico
FISIOPATOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Daño glomerular • ↑ permeabilidad capilar glomerular • Pérdida de proteínas (hipoalbuminemia y proteinuria) • ↑↑↑ LP por ↓ de la albumina; ↓ P.O por ley de Starling; activación del SRAA para compensar retener Na⁺ y agua • Traslación del agua del espacio intravascular al espacio intersticial (edema). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo de acción inflamación glomerular (inmunológicos, tóxicos o infecciosos). • Formación de inmunocomplejos por Ab circulantes contra Ag intrínsecos o extrínsecos • Activación del complemento por vía clásica • Daño glomerular (capilar glomerular colapsado) • ↓ de la TFG con reabsorción tubular distal de Na⁺ y agua preservada (oliguria) • ↑↑ LEC y volumen plasmático, hay hipervolemia y ↑ del gasto cardíaco (edema y HTA).
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Edema generalizado frío y blando con signo de godete • Anasarca • Proteinuria > 3.5 g/24hrs • Hipalbuminemia < 3 g/dL • Dislipidemia • Lipiduria • TA baja o normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Edema en maleolos • HA • Hematuria (micro o macro) • Proteinuria < 3.5 g/24hrs • Oliguria < 500 ml/24hrs con fx renal deteriorado.

Elvin C. Gomez
Suárez

Cuadro comparativo

ITS	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
Candilomas acuminados (Verrugas genitales)	Protuberancias en los genitales causadas por VPH	<ul style="list-style-type: none"> • Causado por VPH • Producido por los tipos 6 y 11 	<ul style="list-style-type: none"> • Anomalías cervicales • Verrugas externas (lesiones planas de superficie aspera) • Verrugas internas (en forma de coliflor) • Lesiones escamosas intraepiteliales 	<ul style="list-style-type: none"> • Papanicolaú • Hibridación en solución del ADN del VPH • Biopsia • Estudio colposcópico 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas = <ol style="list-style-type: none"> 1: Gardasil 2: Cervarix • Tx sintomático
Herpes genital	Enfermedad inflamatoria de tipo vírica caracterizada por aparición de lesiones cutáneas	<ul style="list-style-type: none"> • Virus neurotrópicos del grupo α8 <ol style="list-style-type: none"> 1: VHS-1 2: VHS-2 • Virus varicela zoster • Virus linfotrópicos del grupo β8 <ol style="list-style-type: none"> 1: Citomegalovirus 2: Epstein-Barr 3: Herpes humano tipo 8 	<p>SÍNTOMAS INICIALES ♂</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hormigueo • Prurito • Dolor en región genital • Exantema con pequeñas pustulas y vesículas • Úlceras húmedas • Retención de orina • Disuria • Dispareunia • Uretritis • Lesiones en pene y escroto • Infección rectal y perianal • Fiebre • Cefalea • Dolor muscular • Linfadenopatía • Malestar general. <p>PRIMER EPISODIO ♂</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vesículas numerosas y dispersas • Manifestaciones sistémicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas • Muestras con hisopillo para cultivo celular • PCR • Pruebas serológicas (VHS-1 o VHS-2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tx sintomático • Valaciclovir • Tx de supresión antiviral • Anestésicos tópicos y orales • Compresas frías • Baños de asiento <p>EMBARAZADAS ♂</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valaciclovir en la semana 36 • Cesárea
Malusco contagioso	Infección cutánea viral que produce protuberancias redondas	<ul style="list-style-type: none"> • Causado por un poxvirus común • Transmitida por fomites, auto-inoculación y contacto cutáneo 	<ul style="list-style-type: none"> • Múltiples pápulas umbilicadas • Lesiones cupuliformes de aspecto multiperforado • Necrosis • Infección secundaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto de la lesión • Identificación microscópica de los cuerpos intracitoplasmáticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar parte superior de la papula • Extraer contenido • Aplicar alcohol o nitrato de plata • Electrodesecación • Criocirugía • Ablación láser • Biopsia quirúrgica • Crema imiquimod

Bibliografía: Norris, T. L. (2020). Porth. Fundamentos de Fisiopatología (5a ed.). Wolters, Kluwer, Health

ITS	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
Chancroide	Enfermedad de los genitales externos y ganglios linfáticos	Bacteria gram negativa haemophilus ducreyi	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones ulcerosas agudas con secreción profusa. • Inician como maculas • Progresan a pustulas y se rompen. • Ulceras con bordes dentados y base necrótica • Secreciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física • Cultivo • Tinción de Gram 	
Granuloma inguinal		Bacilo gram negativo, Klebsiella granulomatis	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceración de los genitales • Inicio con papula inocua • Progresan a etapas nodular o vesicular • Se fragmenta como tejido granulomatoso rosa • Tejido adelgaza, es friable y sangra fácilmente • Edema • Dolor • Prurito • Obstrucción linfática • PUEDE AFECTAR TEJIDOS: • Hígado • Huesos • Pulmones • Articulaciones • Intestino • COMPLICACIONES GENITALES: • Absceso tuboovarico • Fístulas • Estenosis vaginal • Obstrucción de orificios vaginal o anal 	<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
Linfogranuloma Venéreo	Enfermedad con presentación aguda y crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Chlamydia trachomatis • Tipos L1, L2 y L3 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones del LGV • Papulas o vesículas chicas e indoloras • Bubones (ganglios inguinales hipersensibles y fluctuantes) • Dolor articular • Exantema • Disminución de peso 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de fijación del complemento por Ac 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina • Eritromicina • Intervención quirúrgica

ITS	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
Linfogranuloma venéreo			<ul style="list-style-type: none"> • Neumonitis • Taquicardia • Esplenomegalia • Proctitis • Elefantiasis de genitales • Obstrucción linfática o estenosis fibrosa del recto o uretra <p>AFECCIÓN URETRAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Púrra • Disuria 		
Candidosis	Infección ocasionada por el hongo de la candida que se presenta generalmente en piel o membranas mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • Candida albicans 1: C. Glabrata 2: C. Tropicalis 3: Candidosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito vulvovaginal • Irritación • Eritema • Inflamación • Disuria • Dispareunia • Secreción (espesa, blanca e indolora) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la germinación de filamentos de la levadura (hifas) o esporas. • Fresco con hidróxido de potasio en 20% • PH en papel tornasol • Cultivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Antimicóticos 1: Clotrimazol 2: Miconazol 3: Butoconazol 4: Terconazol
Tricomonosis	Infección del aparato urogenital por protozoos de la especie T. vaginalis.	• T. Vaginalis	<ul style="list-style-type: none"> • Mayormente asintomáticos • Vaginitis • Secreción abundante, espumosa, maloliente, verde o amarilla • Eritema • Edema • Irritación • Prurito • Manchas de fresa • Enf. pélvica inflamatoria • Uretritis no gonocócica 	<ul style="list-style-type: none"> • Microscópico por identificación del protozoario • Preparación en fresco • PH de secreción 	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol • Tinidazol
Vaginosis bacteriana	Forma más frecuente de infección vaginal.	<ul style="list-style-type: none"> • Lactobacillus • Gardnerella vaginalis 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción diluida, color blanco grisáceo de olor fétido o pescado • Ardor • Prurito • Eritema • EPI • Corioamionitis • Endometritis 	Sintomatología con presencia de 3 síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol • Clindamicina • Tx sintomático

ITS	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
Clamidiosis	Infección de transmisión sexual bacteriana más frecuente	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomática • Secreción cervical mucopurulenta • Hipertrofia del cuello uterino, eritematoso y edematoso • Daño a trompas uterinas • Uretritis • Eritema e hipersensibilidad del meato urinario • Secreción peniana purulenta • Pustulo uretral • Prostatitis • Epididimitis • Infecundidad posterior SX DE REITER'S • Uretritis • Artritis • Conjuntivitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de leucocitos polimorfonucleares con tinción de gram • Prueba directa de Ac fluorescentes • Inmunoadsorción enzimática • Prueba de amplificación de ácidos nucleicos • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina • Doxiciclina • Abstinencia sexual
Gonorrea	Infección de notificación obligatoria causada por el patógeno <i>N. Gonorrhoeae</i>	<i>N. Gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Dolor uretral • Secreción cremosa, amarilla y en ocasiones sanguinolienta • Afección en próstata, epididimo y glándulas perineurales • Infecciones rectales • Disuria • Dispareunia • Dolor o hipersensibilidad pélvica • Hemorragia vaginal • Fiebre • Proctitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología • Identificación del microorganismo por tinción de gram • Cultivo • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefixima combinado con ceftriaxona y azitromicina

ITS	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
Sífilis	Infección sistémica causada por una espiroqueta	Treponema pallidum	<p>PRIMARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chancro en sitio de exposición • Inicia con papula indolora, solitaria. • Crea lesión ulcerada con base limpia alta, bordes elevados y definidos • Lesión en escroto o pene • Lesión en cuello uterino y vagina <p>SECUNDARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exantema en palma de las manos, membranas mucosas, meninges, ganglios linfáticos, estómago, plantas de pies e hígado. • Fiebre • Faringitis • Estomatitis • Náuseas • Pérdida de apetito • Ojos inflamados • Lesiones elevadas, rojo marrón • Ulceración • Secreción fétida <p>TERCIARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gomas • Lesiones cardiovasculares • Lesiones en SNC 	<ul style="list-style-type: none"> • Microscopia de campo oscuro • PCR • Serología • Prueba de reabsorción de Ac treponémicos fluorescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina • Tetraciclina • Doxiciclina

BIBLIOGRAFÍA:

- Analisis de orina (2023, octubre 24). Mayoclinic.org.
- Hammer, G. D. (2015). Fisiopatología de la enfermedad. Una introducción a la medicina clínica. Séptima edición. Mexico, D. F.: Me Graw Hill Education.
- Norris, T. L. (2020). Porth. Fundamentos de Fisiopatologia (Sa ed). Wolters. Kluwer, Healthl