



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.
MEDICINA HUMANA.



- **DIBUJO DEL APARATO RESPIRATORIO Y EPITELIO;
CUADRO COMPARATIVO DEL SX., NEFRÍTICO Y
NEFRÓTICO; CUADRO COMPARATIVO DE ITS .**

NOMBRE DEL ALUMNO:

VIRGINIA GUADALUPE CABRERA MALDONADO.

NOMBRE DEL PROFESOR:

DRA. GABRIELA ROXANA GUTIÉRREZ.

PARCIAL: 4° PARCIAL.

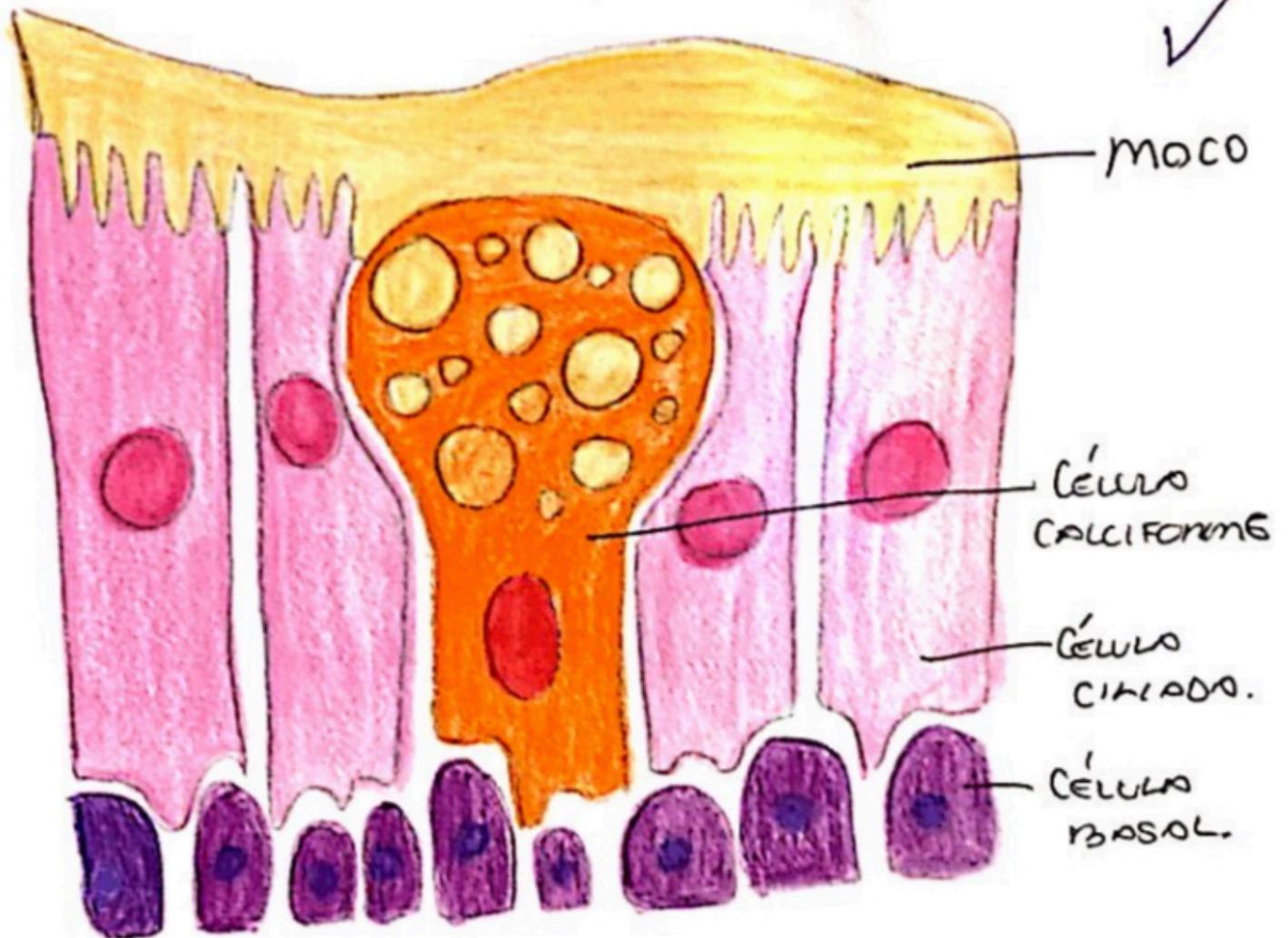
SEMESTRE: 4°. **GRUPO:** D

NOMBRE DE LA MATERIA:

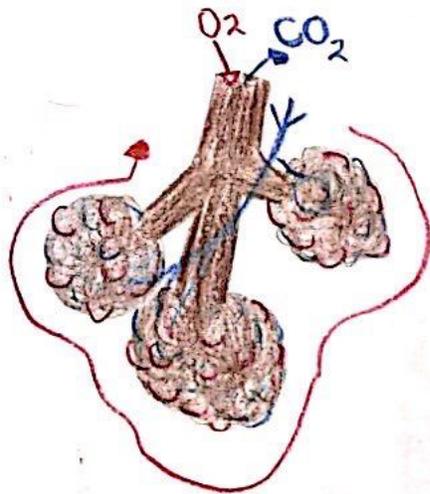
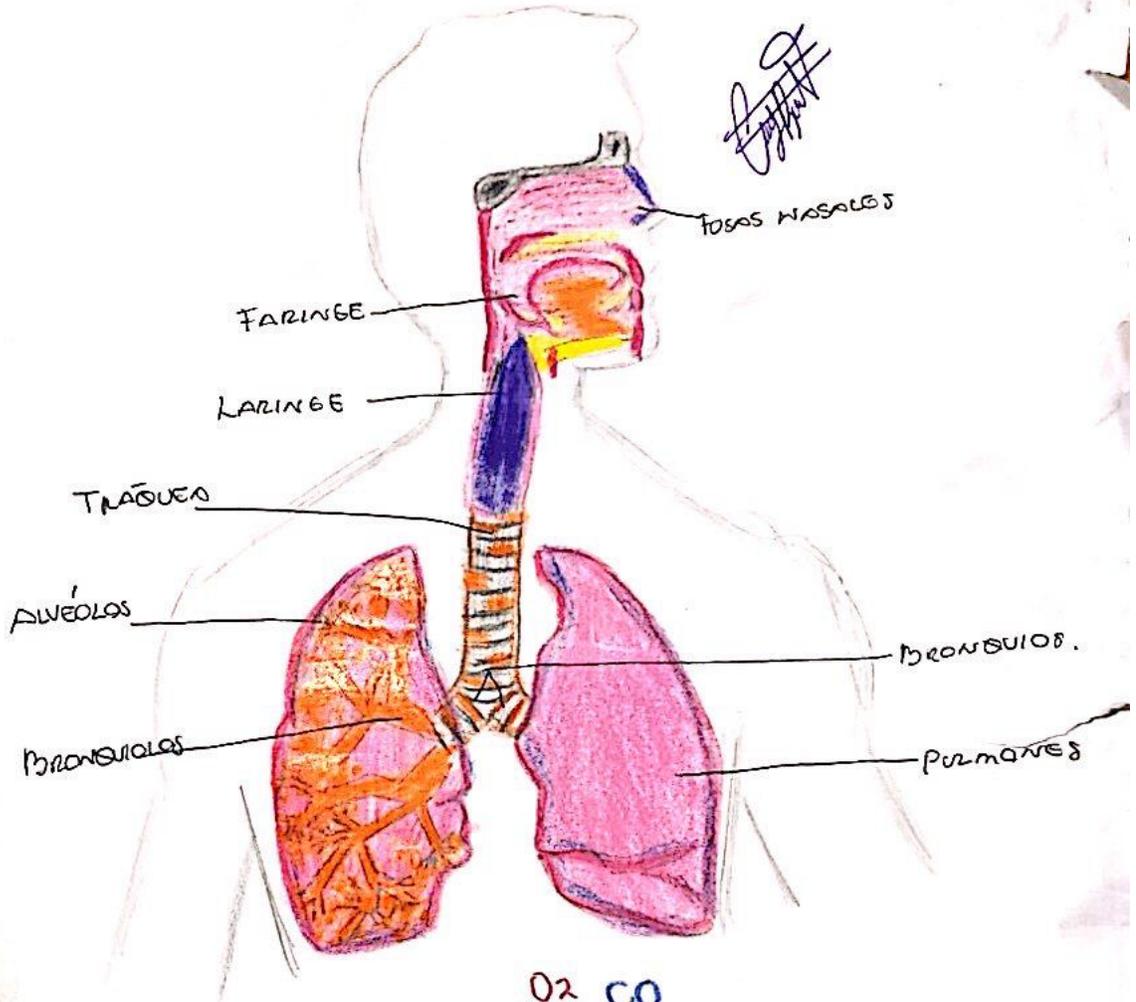
FISIOPATOLOGÍA III.

LUNES 24 DE JUNIO DEL 2024.

EPITELIO RESPIRATORIO



EPITELIO RESPIRATORIO



SÍNDROME NEFRÍTICO AGUDO.

DEFINICIÓN.

INFLAMACIÓN GLOMERULAR.

ETIOLOGÍA.

- PROCESOS INFLAMATORIOS.
- LES.
- INFECCIÓN DE CEPAS DE ESTREPTOCOCCOS B-HEMOLÍTICOS "A".

CLÍNICA.

- HEMATURIA
- PROTEINURIA.
- ↓ TFG.
- OLIGURIA.
- DETERIORO FUNCIÓN RENAL.
- HTA
- EDEMA.

FISIOPATOLOGÍA.

- OCUYE LA LUZ CAPILAR DEL GLOMÉRULO Y DAÑO A LA PARED CELULAR.
- ↓ PERMEABILIDAD GLOMERULAR.
- RETENCIÓN DE LÍQ. Y ACUMULACIÓN DE RESIDUOS DE N.

SÍNDROME NEFRÓTICO

DEFINICIÓN.

→ NO ES.
ENFERMEDAD GLOMERULAR ESPEC.
→ CONJUNTO CLÍNICO DE ↑ PERMEAB. GLOMERULAR. Y PÉRDIDA DE PROT.

ETIOLOGÍA.

- DM.
- LES.
- NEFROSIS LIPÓIDE.
- GLOMERULOESCLEROSIS SEGMENTARIA FOCAL.
- GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA.

CLÍNICA.

- PROTEINURIA MASIVA (>3.5g/día)
- LIPIDURIA.
- HIPOTALQUEMIA (>3g/dL)
- EDEMA GENERALIZADO (ANASARCA).
- HIPERLIPIDEMIA (>300mg/dL).
- DISLIPID.

FISIOPATOLOGÍA.

- ↑ PERMEABILIDAD GLOMERULAR
- PÉRDIDA MASIVA DE PROTEÍNAS PLÁSMATICAS EN ORINA.

VIRGINIA GUADALUPE CAMBRERA MALDONADO.

ENFERMEDAD	DEFINICIÓN	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
INFECCIONES DE LOS GENITALES EXTERNOS					
CONDILOMAS ACUMINADOS	Enfermedad causada por VPH, es una de las ITS más frecuentes.	VPH.	<ul style="list-style-type: none"> Verrugas externas (son pequeñas protuberancias o planas de superficie áspera, color rojizo/marrón) Verrugas internas (tienen forma de coliflor, afectan las membranas mucosas de la vagina, uretra, ano y boca). 	<ul style="list-style-type: none"> Es un método de hibridación en solución del ADN del VPH. En mujeres: Papanicoláu, Biopsia de las zonas. Estudio colposcópico del cuello uterino y la vagina. 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunas: Gardasil, Gardasil 9, Cervarix (dosis antes de los 15 años). Circuncisión. Terapéuticos (eliminar verrugas, pene malignos y cáncer).
HERPES GENITAL	Son grandes encapsulados con un genoma bicatenario, es una de las causas más frecuentes de úlceras venéreas, con mayor riesgo en mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> VHS-1 VHS-2 	<p>Síntomas iniciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hormigueo. Prurito. Dolor en la región genital y exantema con pequeñas pústulas y vesículas. Uretritis. Lesiones del pene y del escroto. <p>Síntomas sistémicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cefalea. Malestar general. Dolor muscular. Linfadenopatía 	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas. Aparición de lesiones. Identificación del virus en muestra tomada de las lesiones con un hisopillo para cultivo celular. PCR. Pruebas serológicas específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> No hay cura. Sintomático. Valaciclovir. Buena higiene. Compresas frías. Baños de asiento. Anestésicos tópicos y orales. Ropa interior de algodón. Evitar contacto íntimo.
MOLUSCO CONTAGIOSO	Da lugar a múltiples pápulas umbilicadas, la infección es ligeramente contagiosa, se transmite por fómites, autoinoculación y contacto cutáneo	Poxvirus	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de lesiones cupuliformes con aspecto multiperforado. Necrosis. Infección secundaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Aspecto de la lesión. Identificación al microscopio de los cuerpos intracitoplasmáticos 	<ul style="list-style-type: none"> Retirar la parte superior de la pápula con aguja/bisturí, extrayendo el contenido y aplicar alcohol o nitrato de plata. Electrodesecación Criocirugía. Ablación con láser Biopsia quirúrgica.
CHANCROIDE	Enfermedad de los genitales externos y los ganglios linfáticos.	Haemophilus ducreyi.	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones ulcerosas agudas con secreción profusa. Linfadenopatía regional. Destrucción tisular. 	<ul style="list-style-type: none"> DX, clínico. Cultivo. 	Antibióticos.

GRANULOMA INGUINAL	Infección bacteriana de la región genital.	Klebsiella granulomatis.	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceración de los genitales. • Papula inocua. • Edema. • Dolor. • Prurito. • Obstrucción linfática. 	<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	ETS con presentación aguda y crónica.	Tipos L1, L2, L3 de Chlamydia trachomatis.	<ul style="list-style-type: none"> • Papulas/vesículas indoloras. • Ganglios inguinales hipersensibles. • Dolor articular. • Exantema. • Disminución de peso. • Taquicardia. • Esplenomegalia. • Elefantiasis de los genitales externos. • Piuria. • Disuria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de fijación del complemento por anticuerpos contra especies de chlamydia específicos de LGV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina. • Eritromicina.

ENFERMEDAD	DEFINICIÓN	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
INFECCIONES VAGINALES					
CANDIDOSIS	Infección por levaduras, estomatitis candidosica y moniliosis.	Candida albicans C. glabrata C. tropicalis	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito vulvovaginal. • Irritación. • Eritema. • Inflamación. • Disuria. • Dispareunia. • Secreción espesa, blanca e inodora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de filamentos de la levadura o esporas. • PH <4.5 	Antimicóticos: <ul style="list-style-type: none"> • Clotrimazol. • Miconazol. • Butoconazol. • Terconazol.
TRICOMONOSIS	Enfermedad frecuente en glándulas pararetrales de ambos sexos.	Trichomonas vaginalis.	<p>-Hombres asintomáticos.</p> <p>-Mujeres asintomáticas.</p> <p>-Secreción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abundante, espumosa, maloliente. • Verde o amarilla. • Eritema, edema. • Irritación, prurito. • Manchas de fresa en cuello uterino. 	<ul style="list-style-type: none"> • PH >6.0 	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol VO. • Tinidazol VO. • Antabuse.
VAGINOSIS BACTERIANA	Infección de cambio de la flora vaginal por disminución de lactobacillus, gardnerella vaginalis, mobiluncus, mycoplasma hominis.	G. Vaginalis.	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción diluida color blanco/grisáceo con olor fétido. • Ardor. • Prurito. • Eritema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción diluida blanca. • Producción de olor a pescado. • Ph >4.5 a 6.0. • Aparición de células claves bajo el microscopio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol VO en gel vaginal. • Crema vaginal de clindamicina.

INFECCIONES VAGINALES-UROGENITALES-SISTÉMICAS

CLAMIDIOSIS	Infección de ITS que se presenta asintomática.	Chlamydia Trachomatis.	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción cervical mucopurulenta. • Uretritis. • Eritema, hipersensibilidad del meato. • Prurito Uretral. • Secreción peneana purulenta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinción de Gram. • Prueba directa de anticuerpos fluorescente. • Inmunoabsorción enzimática. • Prueba de amplificación de ácidos nucleicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina. • Doxiciclina. • Abstinencia de actividad sexual.
GONORREA	Es una ITS de notificación obligatoria.	N. Gonorrhoeae.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor uretral. • Secreción cremosa amarillo/sanguinolenta. • Secreción infrecuente vaginal/urinaria. • Disuria. • Dispareunia. • Dolor/hipersensibilidad pélvico. • Hemorragia vaginal. • Fiebre. • Proctitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ant. Exposición sexual. • Tinción de gram. • Cultivo. • NAAT (PCR). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona. • Azitromicina.
SIFILIS	Es una ITS sistémica causada por una espiroqueta	Treponema Pallidum.	<p>-Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chancros en pene, vulva, ano o boca, papula y luego úlceras. • Linfadenopatía inguinal. <p>-Secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exantema. • Fiebre. • Faringitis. • Estomatitis. • Náuseas. • Pérdida de apetito. • Ojos inflamados. • Pérdida de cabello. • Condilomas planos. <p>-Terciaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Granulomas. • Lesion cardiovascular, SNC. • Demencia. • Ceguera. • Ataxia. • Pérdida sensorial. • Aneurismas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas serológicas. • PCR. • VDRL. • RPR. • Prueba de absorción de anticuerpos treponemicos fluorescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina. • Tetraciclina. • Doxiciclina.

BIBLIOGRAFÍA:

- Rojotse. (2024). El aparato respiratorio y sus partes. TU GUÍA DE APRENDIZAJE.
- Ejercitadores respiratorios mucolíticos – Ortopedia Plantia – Donostia San Sebastián. (s. f.).
- Fisiopatología de Porth, 10° edición, Tommie L. Norris, Síndrome Nefrítico y Nefrótico; ITS, páginas 1320-1332.