



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Título del trabajo: VIH

Nombre del alumno: Luis David Cano Hernández

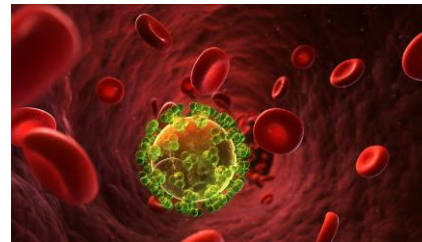
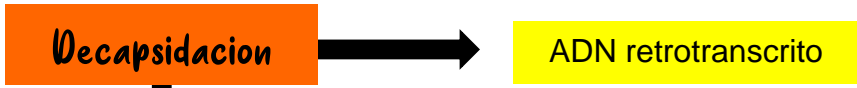
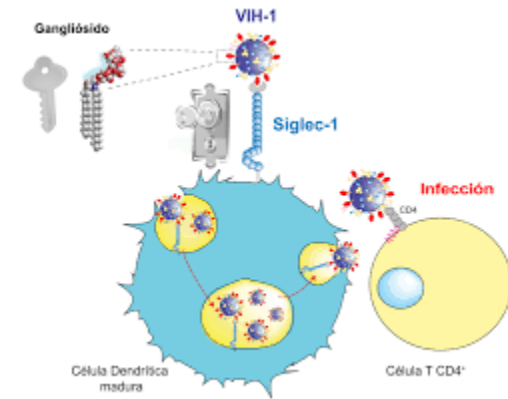
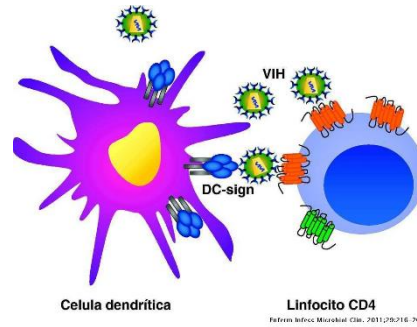
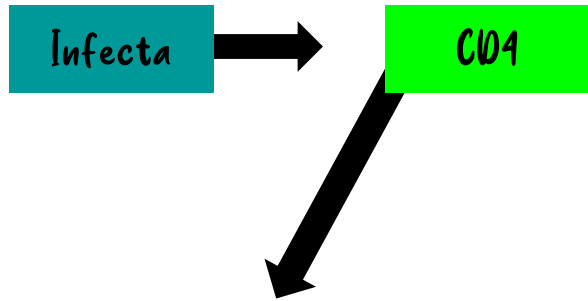
Nombre de la asignatura: Enfermedades Infecciosas

Semestre y grupo: 6 B

Nombre del profesor: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Historia Natural De VIH

PERÍODO PREPATOGENICO	PERÍODO PATOGENICO						
<p>DEFINICION VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Es un virus que destruye determinadas células del sistema inmunitario</p> <p>AGENTE El VIH es un virus ARN que pertenece a la familia retroviridae, concretamente a la subfamilia lentivirus.</p> <p>HUESPED Humanos y chimpancés.</p>	<p>Desarrollo del agente La replicación del VIH es un proceso activo y dinámico que empieza con la infección aguda y perdura durante toda la infección, incluso en la fase de latencia clínica. La infección por el VIH genera una respuesta inmune importante que a su vez acelera la propia destrucción de linfocitos. Además del efecto citopático directo producido por el VIH, existen una serie de mecanismos indirectos de destrucción de CD4+ debidos a la propia respuesta inmunitaria del paciente y al efecto tóxico de proteínas que alteran las vías de transducción linfocitaria y llevan a la muerte celular.</p>	<p>Cambios anatomo fisiopatológicos Tras la entrada en el organismo, el virus se disemina a través de los órganos linfoides y del sistema nervioso. En esta etapa de primoinfección (periodo ventana de 4- 12 semanas), no es posible detectar anticuerpos específicos frente al VIH, pero sí existe una actividad citotóxica. La viremia disminuye respecto a la primoinfección, pero el virus continúa replicándose, sobretodo en tejido linfoide, el gran reservorio de la infección.</p>	<p>Signos y síntomas -Pulmonares:neumonitis. -Oftalmológicas: retinopatía microvascular. -Cutáneas: exantema maculopapular de la primoinfección, tricomegalia. -Orodigestivas: enteropatía, úlceras orales, úlceras esofágicas. -Neurológicas: encefalopatía, neuropatía periférica, mielopatía vacuolar, meningitis aséptica. - Renales: nefropatía. -Cardiovasculares: miocarditis y miocardiopatía -Hematológicas: trombopenia, síndrome de infiltración linfocitaria CD8+ masiva. - Reumatológicas: artritis, miopatía, síndrome seco.</p>	<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de antígenos y anticuerpos. • Análisis de anticuerpos • Pruebas de ácido nucleico. 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINN) • Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos (ITIN) • Los inhibidores de la proteasa (IP) • Los inhibidores de la integrasa • Los inhibidores de entrada o fusión • Cambio de dieta • Probióticos • Vitaminas y minerales • Cuidados paliativos 	<p>Cronicidad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Neumonía -TBP pulmonar y extrapulmonar -Toxoplasmosis -Caquexia -Sepsis recurrente -Demencia -Sarcoma de Kaposi -Linfoma inmunoblastico -candidiasis esofágica -SIDA 	<p>Muerte</p> <ul style="list-style-type: none"> -Por un choque séptico. --SIDA



Gemación

Maduración

Ensamblaje

