

# ***Adenovirus grupos A, B, C, D, E y F***

Yessica Gusmán  
Maricruz Mendez  
Jhoana Arreola

*Microbiología y parasitología*

*Q. C. Gladys Elena Gordillo Aguilar*

2do semestre Medicina Humana

# ***Características generales***

# **Adenovirus humanos**

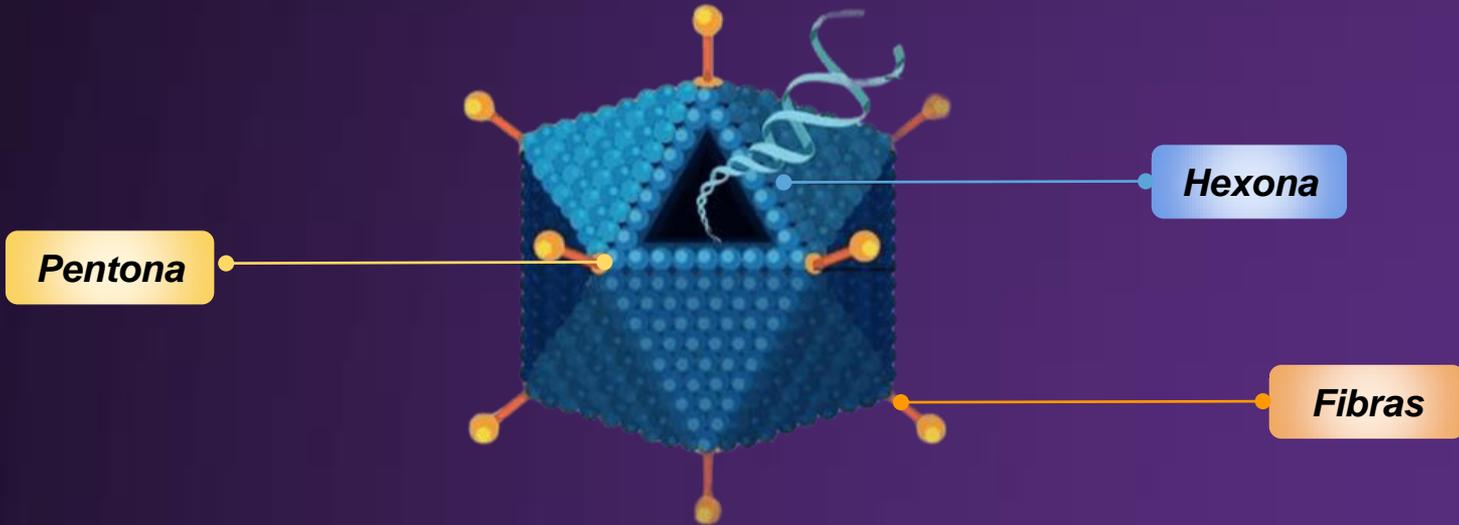
Pertenecen al género de la familia Adenoviridae, se dividen en 6 subgrupos:

**A B C D E F / G**

***Algunas bibliografías manejan los 7 tipos.***

# Clasificación

Se clasifican de acuerdo a la presencia de 3 antígenos mayores en la cápside:

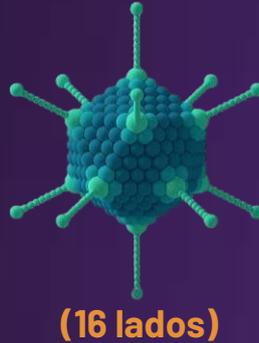


# — Estructura

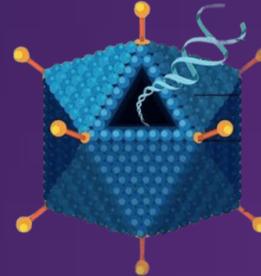
Virus desnudo



Cápside icosaédrica con fibras



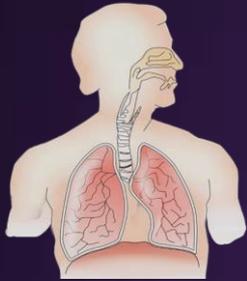
Virus de ADN bicatenario



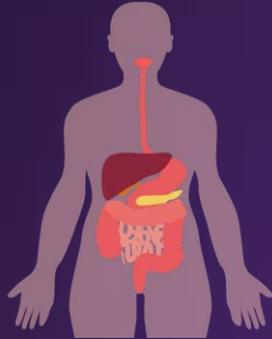
Tamaño pequeño

(90-100 nm)

## — Afecta a casi todas las mucosas de:



Vía respiratoria



Tubo digestivo



Conjuntiva



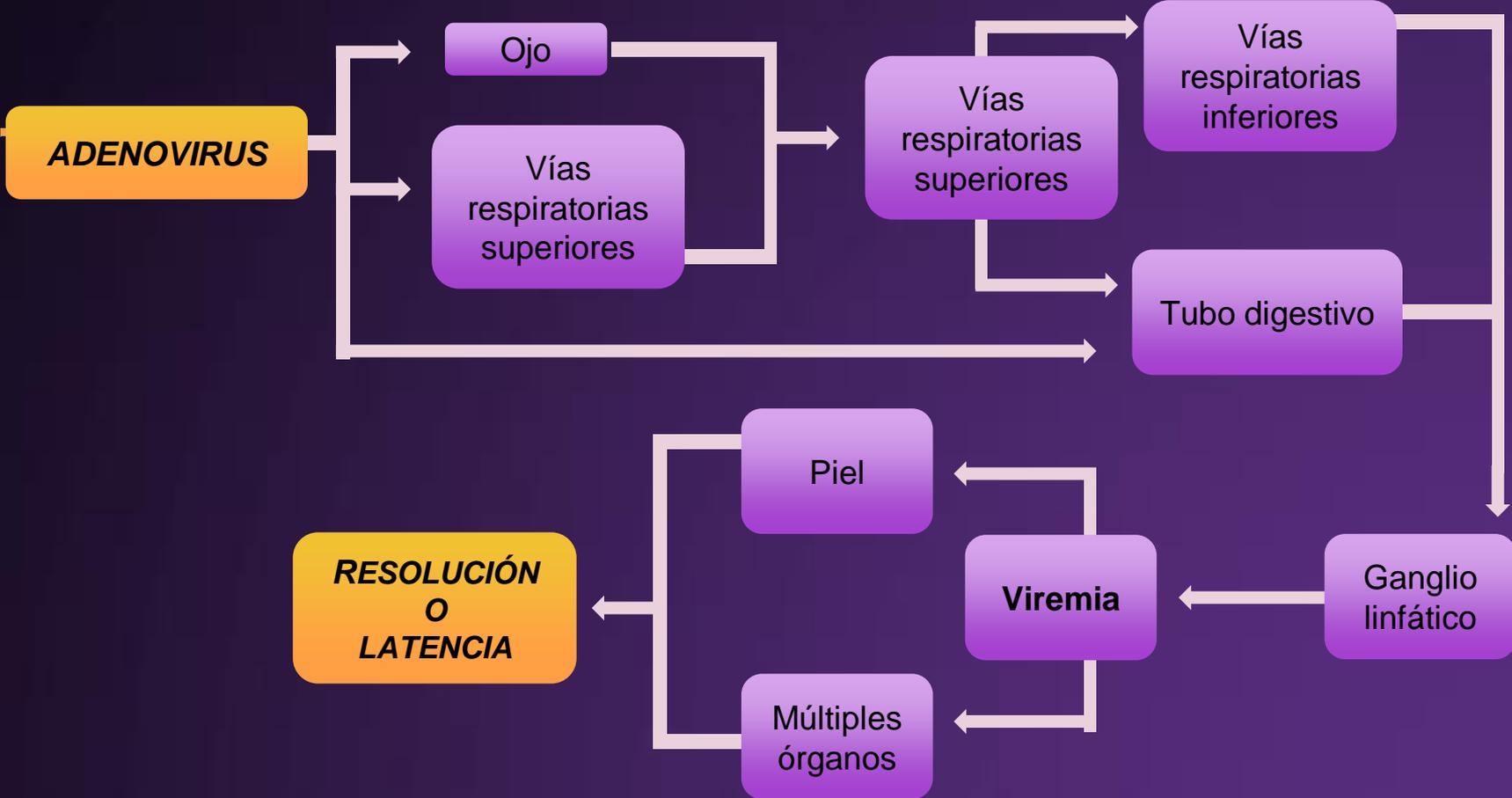
Córnea

*Tiene una afinidad por las células epiteliales o mucoepiteliales y de revestimiento incluyendo en ocasiones a las urinarias y sistema nervioso*

# Ocasional

- Enfermedades leves
  - Infecciones líticas (Células epiteliales)
    - Infecciones persistentes (Células linfoides)
      - Infecciones latentes

*Puede permanecer en los tejidos linfoides como amígdalas, placas de Peyer, adenoides, entre otros.*



# — Población susceptible

Lactantes y  
niños menores  
de 14 años

(Más afectados)

Adultos

Pacientes inmuno  
comprometidos

Personas en  
situaciones de  
hacinamiento

(guarderías, campamentos de  
entrenamiento militar y clubes de  
natación)

# Mecanismos de transmisión



<b>Contacto directo</b>	Secreciones o gotas respiratorias	Contacto con mano a los ojos	<b>Fómites</b> (pueden vivir muchas horas en los objetos)	<b>Fecal-oral</b>	Ocasionalmente en agua
-------------------------	-----------------------------------	------------------------------	--	-------------------	------------------------

*Los viriones de los adenovirus resisten la desecación, los detergentes, las secreciones del tubo digestivo*

# \_ Patogenia

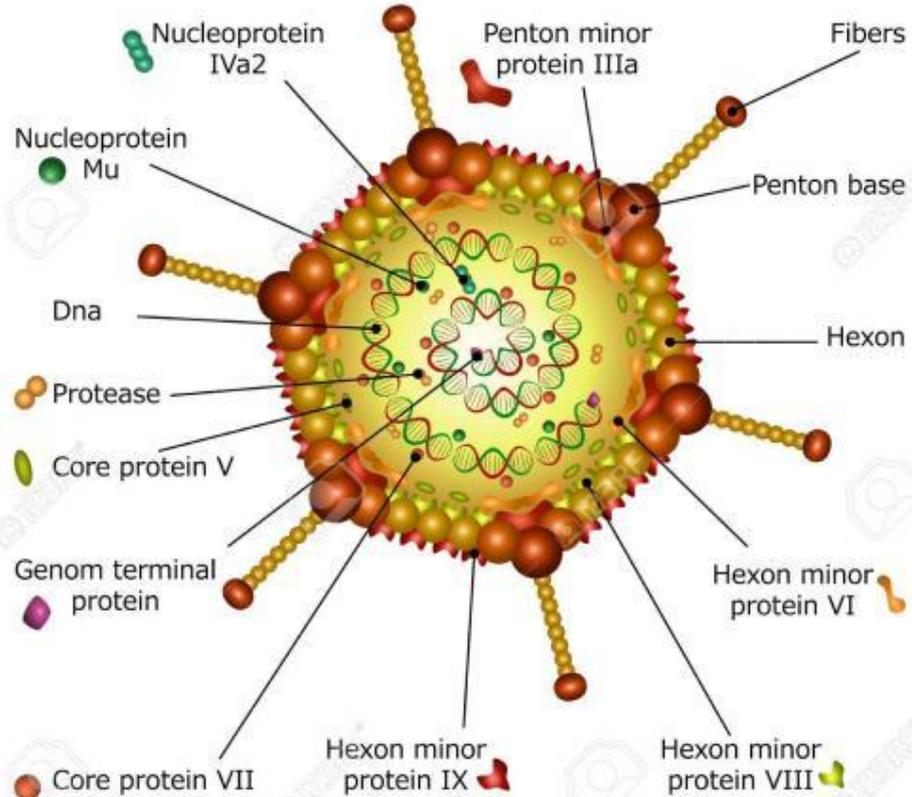
Puede pasar aún estados latencia en tejidos linfoides, adenoides, amígdalas, placas de Peyer.

## **Mecanismos de evasión de defensas**

- Moléculas de ADN asociadas a los virus
- Proteínas E3 y E1A
- Evasión de la expresión adecuada de las moléculas MHC I (expresión antigénica).

# AdenoVirus

Baltimore Group I (dsDNA)

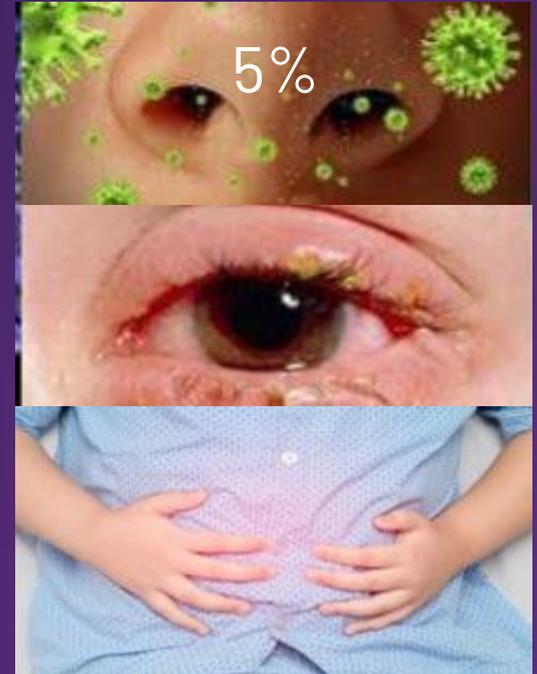


# \_ Epidemiología

Capaces de resistir la desecación, detergentes, secreciones del tubo digestivo, y tratamiento leve con cloro.

Grupo A, provocan infecciones:

- Del ojo: Ad8, Ad19, Ad37
- De vías respiratorias: Ad1, Ad2, Ad3, Ad4, Ad5, Ad6
- Del tracto digestivo: Ad40, Ad41



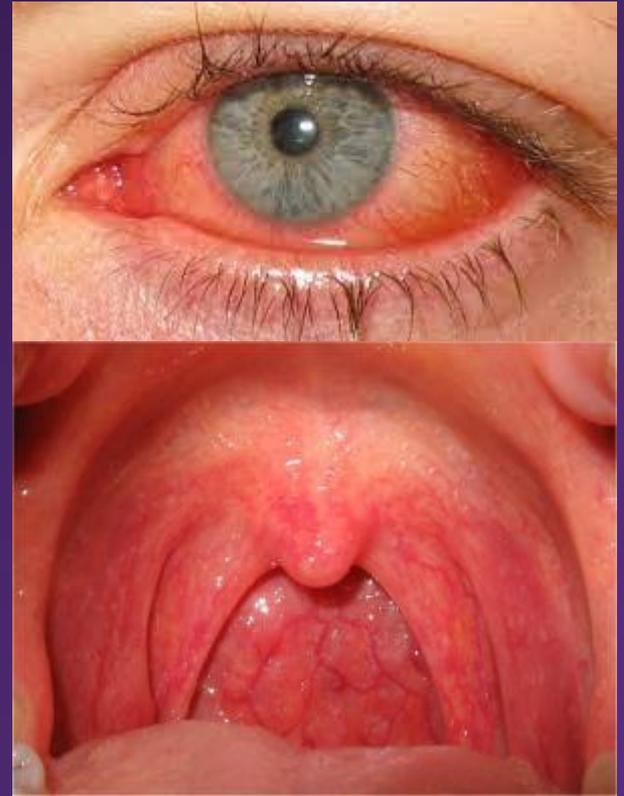
# \_ Epidemiología

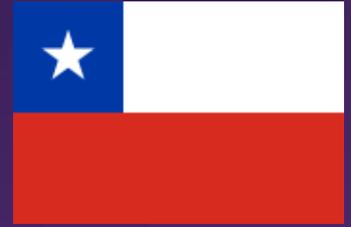
Grupo B, provocan infecciones :

- Faringo-conjuntivales: Ad3 y Ad7

Grupo C, provocan infecciones :

- Generales: Ad1, Ad2, Ad5, Ad6





## **Epidemiología**

En Chile las infecciones por adenovirus representan un 3% a 5% del total.

Afecta principalmente a menores de 5 años con cuadros clínicos relacionados a las vías respiratorias. Donde la infección se puede prolongar hasta meses.

Las infecciones pueden ocurrir durante todo el año y en ciertos casos puede llegar a ser mortal.

## \_ Cuadro clínico

# Infecciones respiratorias

### Infecciones respiratorias de vías superiores

Dolor de garganta  
Congestión nasal  
Rinitis  
Tos  
Infección de oído  
Conjuntivitis  
Fiebre  
Cefalea

### Infecciones respiratorias de vías inferiores

Bronquiolitis  
Crup  
Pulmonía  
Tos ferina  
Neumonía  
Traqueo bronquitis

## **Cuadro clínico**

### **Infecciones respiratorias**

Faringitis febril aguda y fiebre faringoconjuntival

- Cuadros de faringitis (congestión nasal, tos, secreción nasal, malestar, fiebre, escalofríos, mialgias, cefalea) acompañados de conjuntivitis, suele durar de 3 a 5 días

## **Cuadro clínico**

### **Infecciones respiratorias**

Enfermedad respiratoria aguda

- Sx en el que se presenta fiebre, mucosidad nasal, tos, faringitis, y conjuntivitis

## **Cuadro clínico**

### **Conjuntivitis y queratoconjuntivitis epidémica**

- Conjuntivitis folicular con aspecto granular o nodular e inflamación en ambas conjuntivas con pequeñas hemorragias subconjuntivales a menudo se presenta dolor y lesiones leves corneales, suele resolverse a los 7 días



## **Cuadro clínico**

### **Infecciones de tracto gastrointestinal**

Gastroenteritis y diarrea

- Principalmente en lactantes, rara vez provoca fiebre, presenta diarrea acuosa espontánea, dolor y sensibilidad abdominal, vómitos

## **Cuadro clínico**

### **Otras enfermedades menos comunes**

- Cistitis hemorrágica aguda con disuria y hematuria, trastornos musculoesqueléticos, infecciones genitales y cutáneas, infecciones de vejiga, infecciones del sistema nervioso (meningitis y encefalitis)



**La mayoría de los cuadros clínicos  
suelen resolverse de manera  
espontánea y no suelen ser mortales**

**A excepción de casos de pacientes inmunocomprometidos y lactantes**

# Diagnóstico

• ¿Cómo se diagnostican las infecciones por adenovirus?

Se pueden hacer pruebas utilizando sus secreciones respiratorias o conjuntivales, muestra de sangre, heces o de orina



- Análisis de sangre
- Pruebas sobre fluidos respiratorios de los ojos, nariz o garganta con un hisopado
- Pruebas con muestras de heces
- Radiografía de tórax (pecho)
- RCP (reacción en cadena de la polimerasa)



# Tratamiento

- ¿Cómo se tratan las infecciones por adenovirus?

(vacunas orales atenuadas)

Tratamiento en casa incluye descansar mucho, beber suficientes líquidos y usar paracetamol (acetaminofeno) para tratar la fiebre.

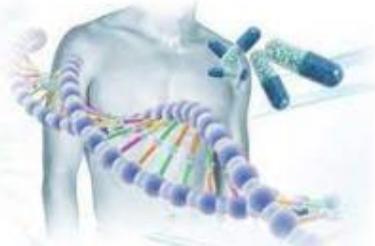


- Bebés y niños pequeños:  
Medicamentos antivirales y  
tratamiento hospitalarios.



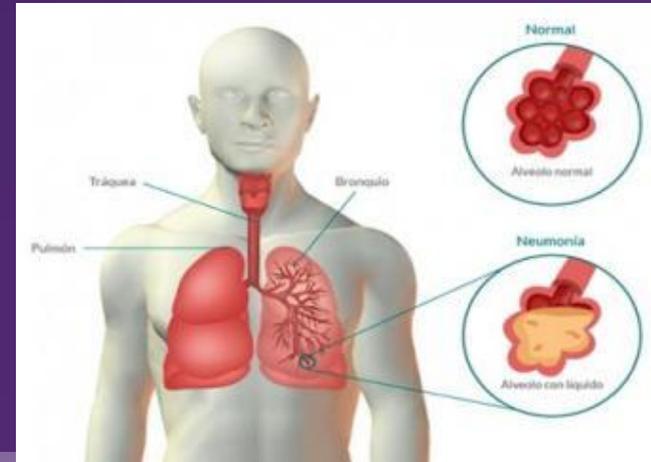
# Tratamiento específico

- La edad, su estado de salud y antecedentes clínicos
- Gravedad de la enfermedad
- Tolerancia de la persona en medicamentos o tratamientos



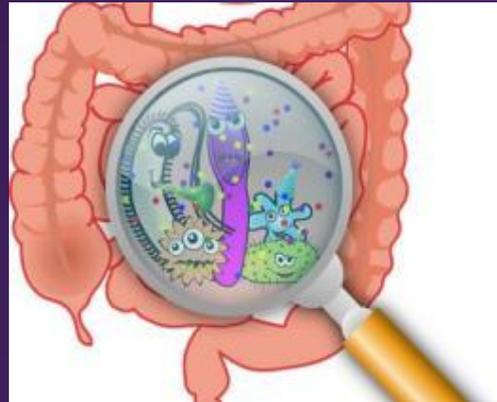
# Tratamiento de la \_ infección respiratoria

- Aumento de la ingesta de líquidos
- Medicamentos broncodilatadores
- Oxígeno suplementario mediante una máscara, cánulas nasales o carpa de oxígeno
- Respirador mecánico



# Tratamiento de la \_ infección intestinal

- Rehidratación por vía oral
- Administración de líquidos por vía intravenosa (IV)
- Alimentación por sonda nasogástrica (NG)
- Análisis de sangre



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lynch, JP, Fishbein, M. y Echavarría, M. (2011, agosto). Adenovirus. En *Seminarios de medicina respiratoria y de cuidados críticos* (Vol. 32, No. 04, págs. 494-511).
- Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño. (2002). *Fisiopatología de las Infecciones por Adenovirus*.  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v04\\_n2/fisiopatolog%C3%ADa.htm#:~:text=El%20adenovirus%20es%20un%20virus,representa%20el%2087%25%20del%20peso.](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v04_n2/fisiopatolog%C3%ADa.htm#:~:text=El%20adenovirus%20es%20un%20virus,representa%20el%2087%25%20del%20peso.)
- Murray, P. R., & Rosenthal, K. S. (2013). *Microbiología médica (7a edición) (+ StudentConsult en español)* (7.a ed.). Elsevier. (página 454).
- Mary L. Gavin, MD. Octubre de 2018. Adenovirus. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/adenovirus-esp.html>
- STANFORD CHILDREN'S HEALTH. Recuperado de: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=adenovirusinfections-90-P05618>
- Brenda L. Tesini. Febrero 2021. Infecciones por adenovirus. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/infecciones-por-adenovirus>