



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Ivan Aguilar Mendoza

Nombre del tema: Herpes Virus (1-8)

Parcial: 2do Parcial

Nombre de la Materia: Clínica De Pediatría

Nombre del profesor: Dr. Marco Antonio Samayoa Mijangos

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 7mo. Semestre

Fecha de entrega: 18/10/23

Herpes virus.

Los herpes virus son una familia de virus que pertenecen a la familia Herpesviridae. Estos virus son conocidos por su capacidad de establecer infecciones crónicas en los seres humanos y otros animales. Hay más de 100 tipos de herpes virus, pero solo unos pocos de ellos afectan a los humanos. Dentro de los herpes virus que afectan a los humanos se han podido identificar ocho especies diferentes:

- HSV-1 (Herpes Simple)
- HSV-2 (Herpes Simple)
- VZV (Varicela-Zoster)
- EBV-4 (Epstein-Barr)
- CMV-5 (Citomegalovirus)
- Herpesvirus Humanos (HHV-6-7-8).

Características generales.

Los Herpesvirus están constituidos por una estructura bien definida, con una cadena de ADN rodeada por una cápside icosaédrica. Ésta, a su vez, se rodea de un tegumento que contiene entre 15 y 20 proteínas y que está en contacto directo con una envuelta que contiene numerosas glicoproteínas.

Mecanismos y fases de infección viral.

- **Fase de entrada:** Consiste en 2 eventos principales, la unión del virus a la superficie celular y la fusión con la membrana plasmática.
- **Expresión de los genes virales:** Consiste en la inducción de la inhibición de la síntesis de proteínas del huésped, destruyendo la mayoría de los ARNm mensajeros para permitir al virion hacerse totalmente cargo de la maquinaria de síntesis de proteínas y aumentar la eficiencia en la producción de virus.
- **Replicación:** Consiste en la replicación del genoma de herpes durante la fase de latencia por parte de la ADN polimerasa celular.
- **Combinación, encapsulación y salida:** Consiste en el empaquetamiento del DNA Viral en la cápside, uniéndose a la membrana interna nuclear, y adquiriendo una membrana. Unos

autores apuntan a que el virión va al citoplasma atravesando la membrana plasmática, otros proponen que el virus maduro pasa al aparato de Golgi y de aquí sale como si se tratara de una proteína que se secreta.

- **Infección activa y latencia:** La infección primaria ocurre a través los ojos o de alguna pequeña herida en el epitelio nasal, bucal, o incluso la piel. A partir de la infección primaria, el virus llega a las terminales nerviosas sensoriales periféricas para, mediante transporte retrógrado a través del axón, llegar a los ganglios sensoriales e infectar el Sistema Nervioso Central donde permanece de forma latente una vez desaparecida la expresión proteica viral. Durante este periodo, el ADN viral se mantiene como epítima, no estando integrado en el celular. Con la inducción de latencia, el virus podría escapar más fácilmente de la vigilancia inmune.

HSV-1 (Herpes Simple).

Enfermedad: Queratitis herpética, eczema herpético, herpes labial, gingivoestomatitis, herpes genital y proctitis.

Incidencia: Prevalece en niños y adolescentes, En México, el 80% de la población mayor de 12 años está infectada con el virus del herpes simple 1, según el Dr. Roberto Vázquez Campuzano.

Transmisión: Secreciones orales y contacto.

Incubación: 2-14 Días

Tropismo por células: Células mucoepiteliales, y fibroblastos.

Latencia: Neuronas.

Manifestaciones clínicas.

Vesícula transparente, sobre una base eritematosa, con progreso a lesiones postulantes, ulcerosas y lesiones costrosas. Fiebre leve, cefalea, mialgia, adenoegalia.

- La gingivoestomatitis herpética primaria cursa con fiebre, linfadenopatía y mialgia, aparecen úlceras puntiformes superficiales a nivel de encía y peribucal, gingivitis con encías tumefactas y hemorrágicas e importante odinofagia con múltiples vesículas distribuidas por la cavidad bucal.
- El herpes labial afecta a la unión mucocutánea del labio y se comienza con síntomas de escozor, picor y sensación de parestesias muy localizadas, a los 2 días pueden observarse vesículas en ramillete de contenido claro amarillento con un

tamaño que oscila entre 1 y 10 mm. Tras su rotura aparecen costras que curan sin dejar cicatriz entre los 8 y los 15 días.

Tratamiento:

En pacientes con cuadro de gingivostomatitis herpética, el tratamiento de elección es aciclovir 200mg, 5 veces al día mientras existan lesiones.

Para el herpes labial recurrente el tratamiento ideal es Aciclovir en crema al 5%, 5 veces al día, durante 5 días. Penciclovir tópico en crema al 1%, cada dos horas durante el día, durante 4 días.

HSV-2 Herpes simple:

Enfermedad: Responsable del herpes genital y del RN

Incidencia: Mayor incidencia en adolescentes

Transmisión: Fluidos y contacto

Incubación: 2-14 Días

Tropismo por células: Células mucoepiteliales

Latencia: Neuronas

Manifestaciones clínicas: Lesión de vesícula transparente, sobre una base eritematosa, con progreso a lesiones postulantes, ulcerosas y lesiones costrosas.

Tratamiento: Aciclovir 400 mg por vía oral 3 veces al día durante 7 a 10 días · Valaciclovir 1 g por vía oral cada 12 h durante 7 a 10 días.
Cuidados generales

VZV (Varicela-Zoster):

Enfermedad: Varicela / Reactivación: Herpes Zoster - Neumonía intersticial en adultos

Incidencia: Según datos de la Asociación Española De Pediatría: El 90% de los niños con varicela tienen entre 1 y 14 años y menos del 3% son menores de 1 año o mayores de 19 años, la susceptibilidad para contraer la varicela disminuye con la edad y pasa del 34% entre los 4-5 años al 4% entre los 20- 29 años.

Transmisión: Aerosoles / Contacto cercano

Incubación: 1- 3 semanas

Tropismo por células: Mucoepiteliales / Amígdalas / Vía respiratoria

Latencia: Neuronas

Manifestaciones clínicas: General: Exantema dérmico maculo papuloso, fiebre, síntomas sistémicos, y lesiones costrosas.

Las lesiones orales incluyen la presencia de vesículas en los labios y el paladar tanto duro como blando, las vesículas se rompen para

formar lesiones ulceradas con bordes rosados prominentes que semejan úlceras aftosas. Gingivitis. Piel: aparecen erupciones de vesículas intraepiteliales que causan un dolor constante o intermitente y que se describe con carácter quemante.

Tratamiento: Aciclovir a dosis altas de 800 mg, 5 veces al día, durante 15 días, Famciclovir 500 mg 3 al día o Valaciclovir 1.000 mg 3 veces al día durante 10 días.

Para el control del dolor suele recetarse paracetamol con codeína e incluso antidepresivos como la amitriptilina y/o anticonvulsivos.

VACUNACION

EBV-4 (Epstein-Barr)

Enfermedad: Mononucleosis infecciosa / Leucoplasia vellosa (VIH)

Incidencia: en países en desarrollo infecta a la mayoría de los niños, generalmente de forma asintomática y antes de los dos años de edad. En países desarrollados, sin embargo, afecta generalmente a adolescentes

Transmisión: Se transmite por la saliva y la sangre

Incubación: 4-7 Semanas

Tropismo por células: Células B / Endotelio

Latencia: Células B

Manifestaciones clínicas: Generales: Cefalea, fatiga leve, fiebre, faringitis, linfadenopatía. Hepato y esplenomegalia, úlceras orales, petequias palatales

Tratamiento: Aciclovir 10mg. x kg c/8hrs x 10 días

Aínes

CMV-5 (Citomegalovirus)

Enfermedad: Citomegalia / Sx Mononucleosico con halterófilos negativos / Neumonía – Retinitis – Esofagitis – Colitis (Inmunosuprimidos)

Incidencia: Tiene una distribución mundial con una prevalencia que varía entre 0.5 y 2.4% de los recién nacidos vivos. pudiendo afectar del 45% al 100% de la población mundial.

Transmisión: Secreción oral y genital

Incubación: 3-12 semanas

Tropismo por células: Monocitos / Linfocitos / Cel. Epiteliales / Cel mieloides pluripotentes

Latencia: Monocitos / Linfocitos / Cel. Epiteliales / Cel mieloides pluripotentes

Manifestaciones clínicas: Enf. congénita: Microcefalia, talla baja, calcificación intracerebral, ictericia y exantema. **Sx Mononucleosico** sin faringitis ni anticuerpos halterófilos.

Tratamiento: No hay un tratamiento claro ni una vacuna fiable, podrían emplearse **ganciclovir:** Niños: 5 mg/kg/12 h durante 7-14 días. Mantenimiento: 5 mg/kg/día en 1 dosis diaria o 6 mg/kg/día, 5 días por semana, durante 100 días. y **foscarnet:** perfusión diaria durante aproximadamente dos horas, a una dosis de 90 a 120 mg/kg, 7 días a la semana

Herpesvirus Humanos (HHV-6-7)

Enfermedad: Roséola infantil (Exantema súbito) / HHV-6
Mononucleosis, convulsiones febriles, neumonía, meningitis, encefalitis en la infancia.

Incidencia: Mayor frecuencia en niños y adolescentes

Transmisión: Secreciones orales

Incubación: 4-7 días

Tropismo por células: LTCD4 y glándulas salivales

Latencia: LT y monocitos

Manifestaciones clínicas: Fiebre alta de inicio abrupto, exantema de inicio a cara con expansión a cuerpo de 24-48 hrs. de duración. HHV-7
La pitiriasis es un exantema caracterizado por lesiones ovales cutáneas que pueden durar hasta dos semanas, pudiendo aparecer en lengua y mejillas

Tratamiento: No hay tx específico. ganciclovir: Niños: 5 mg/kg/12 h durante 7-14 días. Mantenimiento: 5 mg/kg/día en 1 dosis diaria o 6 mg/kg/día, 5 días por semana, durante 100 días. y **foscarnet:** perfusión diaria durante aproximadamente dos horas, a una dosis de 90 a 120 mg/kg, 7 días a la semana

Herpesvirus Humanos (HHV-8)

Enfermedad: Sarcoma de Kaposi **Inmunosupresión activa HHV-8**

Incidencia: una prevalencia del 25% del virus HHV-8 en la población adulta y de un 8% en los niños

Transmisión: Secreciones orales y genitales

Incubación: Desconocido pero se activa por inmunosupresión

Tropismo por células: Endotelio y linfocitos B

Latencia: No establecido

Manifestaciones clínicas: Lesiones como hematomas, progresan a nódulos ulcerosos.

Tratamiento: Radioterapia

Fuentes:

<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n1/original1.pdf>

https://unamglobal.unam.mx/global_revista/70-de-la-poblacion-mundial-infectada-por-herpes-simple-1/

http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/518/1/tesis2013_105.pdf

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento_cmv_2022.pdf