



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández,

Nombre del tema: Hepatitis víricas

Parcial: 4to.. parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4to.cuatrimestre

Fecha y lugar de trabajo:03/12/2023

HEPATITIS VIRICAS

¿Qué son?

Las hepatitis víricas constituyen un grupo de patologías infecciosas que producen inflamación del hígado. Los agentes etiológicos más frecuentes son los virus que producen un cuadro sistémico con afectación hepática, como el virus de Epstein-Barr y el citomegalovirus.

Tipos

- VHA
- VHB
- VHC
- VHD
- VHE

¿Qué es?

Es una de las causas más frecuentes de hepatitis aguda en la infancia, con pronóstico favorable en la mayoría de casos. A diferencia del VHB y VHC, no causa hepatopatía crónica1 .

Resistencia

El virus resiste a una temperatura de 60 °C durante una hora y resiste en alimentos poco cocinados. Se inactiva mediante temperatura alta.

Transmisión

- Contacto directo con personas

Fuente de transmisión

- Escuelas
- Guarderías
- Zonas endémicas

Transmisiones menos frecuentes

- Transfusiones de sangre
- Uso de jeringuillas
- Practicas sexuales (hombre con hombre).

El daño hepático no se produce por efecto citopático directo del virus, sino por la reacción inmune que genera el huésped a través de los linfocitos T CD8 y las natural killer.

Clínica y complicaciones

Síntomas

Niños menores de seis años

- Fiebre
- Anorexia
- Náuseas
- Vómitos
- Malestar general
- Diarrea
- Dolor abdominal

Edad adulta

- Ictericia
- Hepatomegalia

Edad adulta

Presenta síntomas

- Coluria
- Acolia
- Hepatomegalia leve

Pacientes con VHA del 10%

Presenta

Colestasis

Manifestaciones extrahepáticas

- Artralgias
- Exantema evanescente
- Pancreatitis
- Vasculitis
- Síndrome de Guillan-Barre
- Glomerulonefritis

Virus hepatitis A

Diagnostico

Detección de inmunoglobulina M (igM)

Estos anticuerpos están presentes al inicio de los síntomas, alcanzan su punto máximo durante la fase icterica o de recuperación temprana y desaparecen a los 4-6 meses. Ocasionalmente, las IgM pueden persistir en un título bajo durante 12-14 meses.

Tratamiento

- Hidratación
- Reposo
- Antitérmicos

Caso de colestasis

Adm. Vitaminas liposolubles

Estudios en pacientes con hepatitis

- Estudio de función hepática
- Pruebas de coagulación

Prevención

Medidas generales

- Potabilización de agua y saneamiento
- Lavado cuidadoso de manos
- Cloración del agua

Vacunas HA+HB

Administración

3 dosis (0, 1 y 6 meses).
Vía intramuscular.

Profilaxis

se debe realizar en los primeros 14 días, con la administración de dos dosis de vacuna. En pacientes inmunodeprimidos o con hepatopatía crónica, debe administrarse conjuntamente con inmunoglobulina polivalente

Recomendaciones en los niños

Los niños no deben regresar al colegio hasta una semana después del inicio de la enfermedad y tras haber completado la profilaxis de los contactos.

HEPATITIS VIRICAS

Virus hepatitis B

Epidemiología

El VHB tiene al menos diez genotipos diferentes (A-J), con distinta distribución geográfica. En los países mediterráneos predominan el A y el D

Transmisión

- Transmisión vertical (madre-hijo)
- Transmisión horizontal
 - Erosiones cutáneas
 - vía parenteral y sexual.

El VHB puede permanecer viable fuera del organismo hasta siete días

Clínica y complicaciones

Hepatitis aguda

La infección aguda por el VHB en niños tiene un curso variable que va desde una infección asintomática hasta el FHA (1% de las formas ictericas) .

Periodo prodrómico presenta

- Artralgias
- Lesiones cutáneas como:
 - Urticaria
 - Erupción purpúrica

Síntomas

- Anorexia
- Náuseas
- Vómitos
- Ictericia
- Coluria
- Hipocolia
- Molestias en hipocondrio derecho

Se presenta

Acrodermatitis papular o síndrome de Gianotti-Crosti

En esta fase, los niveles de alanina aminotransferasa (ALT) se elevan y se detectan HBsAg, IgM anti-HBC y ADN-VHB

Hepatitis crónica

Se define por la persistencia del HBsAg durante más de seis meses. La edad de adquisición de la infección es un factor que predice la evolución a la cronicidad: el 90% en la infección perinatal, el 30% si se adquiere a edades de entre uno y cinco años e inferior al 5% en adultos inmunocompetentes

Síntomas

- Fatiga
- Anorexia

Manifestaciones extrahepáticas

- Poliartrosis nodosa
- Glomerulonefritis membranosa o membranosa proliferativa

Fases

Fase de inmunotolerancia, fase de alta replicación (infección crónica HBeAg positivo):

Presencia de HBeAg, niveles muy elevados de ADN-VHB (> 105 copias/ml o > 20 000 UI/ml), valores normales de ALT, actividad necroinflamatoria leve o hígado normal en la biopsia hepática y progresión lenta o nula de la fibrosis.

Fase de inmunoeeliminación o inmonoactividad (hepatitis crónica B HBeAg positivo):

Presencia de HBeAg, descenso de ADN-VHB respecto a la fase previa, valores de ALT elevados o fluctuantes y progresión de la fibrosis

Clínica y complicaciones

Primer marcador serológico o

aparece es el HBsAg (a las 4-6 semanas de la infección). Todas las personas con HBsAg positivo se consideran infecciosas. Los anti-HBs se detectan en suero tardíamente, en general, tres meses después de la infección y tras la negativización del HBsAg, e indican curación de la infección

Periodo de ventana

El periodo comprendido entre la desaparición del HBsAg y la presencia del antiHBs

Indicadores

HBeAg

Características

- Mayor inefectividad
- Niveles séricos mas altos de AND-HB

Anti-HBE

Características

- Aparecen a los 5-6 meses
- Inefectividad mas baja
- Niveles mas bajos de ADN del VHB

cuantificación del ADN-VHB

Ventajas

- Útil para determinar la efectividad
- Pronostico y respuesta al tx.

Seguimiento

Pacientes HBEAg positivo

Recomendaciones

- Revisiones cada 3 meses durante al menos un año.

Pacientes HBEAg negativo

Recomendaciones

- Medirse los niveles de ALT y ADN-VHB cada 4 meses.

Fármacos utilizados para el tratamiento

- Tenofovir

- Entecavir

Ya que la tasa de respuesta es alta y la resistencia es menos probable.

HEPATITIS VIRICAS

Prevención

Inmunización

- Activa { Vacunas
- Pasiva { Inmunoglobulina

Otras medidas

- Practica de sexo seguro
- No compartir jeringas
- Control en el manejo de sangre
- Cribado serológico de las gestantes

Tipos de vacuna al VHB Preparados hexavalentes

- (DTPa + Hib + VPI + HB)
- Unida a la hepatitis A (HA+HB).

Indicaciones en vacunación

- En niños mayores y adolescentes no vacunados, la vacunación de rescate frente a la hepatitis B incluye también tres dosis siguiendo la pauta 0, 1 y 6 meses.
- Las vacunas hexavalentes están autorizadas en menores de siete años de edad.
- Cuando se emplee la vacuna combinada de hepatitis A + B se seguirá el mismo esquema de vacunación: 0, 1 y 6 meses. A partir de un año de edad, hasta los 15 inclusive, se utilizará la presentación pediátrica.

Riesgo de transmisión vertical del VHB

A. Hijo de madre portadora del VHB (HBsAg positivo):

- Administrar 1.a dosis de vacuna HB + IGHB im (0,5 ml) en diferente lugar anatómico (vasto externo contralateral) en las primeras 12 horas de vida.
- Completar pauta vacunal (cuatro dosis: 0, 2, 4 y 11 meses).
- Determinar HBsAg y anti-HBS a los 1-2 meses de la 4.a dosis (12-13 meses de vida)

B. Hijo de madre con serología VHB desconocida:

- Administrar 1.a dosis de vacuna HB en las primeras 12 horas de vida y determinación urgente de serología materna (HBsAg).
- Si serología materna positiva (HBsAg positivo) o desconocida: c
 - RN < 2 000 g: Administrar IGHB im (0,5 ml) en las primeras 12 horas de vida y completar vacunación (cuatro dosis: 0, 2, 4 y 11 meses)
 - RN ≥ 2 000 g: Administrar IGHB (0,5 ml) dentro de la 1.a semana, preferentemente en los primeros tres días, y completar vacunación (cuatro dosis: 0, 2, 4 y 11 meses)

C. Madre anti-HBc positivo, anti-HBs negativo, HBsAg negativo:

- Si serología materna negativa (HBsAg negativo): completar vacunación (cuatro dosis: 0, 2, 4 y 11 meses)
- Se actuará de la misma manera que en el caso A.
- En niños con riesgo de transmisión vertical del VHB se deben realizar controles a los seis meses y/o a los 12 meses, con determinación de HBsAg y anti-HBS. Si el niño es HBsAg negativo y anti-HBS positivo, no requiere más controles.

Control de la posible toxicidad en recién nacido hijo de madre tratada durante el 3.er trimestre

- Las gestantes con ADN-VHB > 200 000 UI/ml en el tercer trimestre del embarazo son candidatas a tratamiento antiviral con tenofovir para prevenir la infección del recién nacido

-A los 15 días de vida se recomienda realizar un control clínico y analítico.

Estudios

- Hemograma
- Función renal
- Hepática
- Amilasa
- Lipasa
- Creatinina-fosfoquinasa [CPK]

Indicaciones respecto a la lactancia

- La lactancia materna no está contraindicada en hijos de madre con HBsAg positivo.
- Profilaxis postexposición al VHB

Hepatitis D

¿Qué es?

El VHD es un virus defectivo que solo puede replicarse en presencia del VHB

Transmisión

- Vía perinatal
- Sexual
- Sexual

¿Cómo ocurre la infección?

- VHB(coinfección)
- Sobreinfección en pacientes con hepatitis B crónica

Inefectividad

Ocurre antes del inicio de los síntomas. Posteriormente, la viremia cae rápidamente a niveles bajos o indetectables, pero la inefectividad puede persistir incluso si el antígeno es indetectable.