



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe Gordillo Santiago*

*Nombre del tema: hepatitis viricas*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: fisiopatología*

*Nombre del profesor: Felipe morales*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4<sup>to</sup>*

## **Cuadro sinóptico**

Hepatitis viricas

¿Que son?

Constituyen a un grupo de patologías infecciosas que producen inflamación del hígado

- VHA
- VHB
- VCH
- VHD
- VHE

Virus hepatitis A

Concepto

Es una de las causas mas frecuentes de hepatitis aguda en la infancia, con pronósticos favorables en las mavorías de casos

Resistencia

Este virus tiene una resistencia de 60º C durante una hora y resiste alimentos poco cocinados. Se inactiva mediante temperaturas altas

transmisión

Se produce por contactos directos con personas que excretan el virus o a través del consumo de alimento o agua contamina

Clínica y complicaciones

El riesgo de contagio es mayor en las 2 semanas anteriores a la aparición de la ictericia y es mínimo una semana después

La mayoría de los niños de 6 años son asintomáticos o presentan síntomas inespecíficos,

Síntomas

Fiebre, anorexia, nauseas ,vómitos, malestar general, diarrea y dolor abdominal

Tratamiento

No existe ningún tratamiento especifico

Prevención

Las medidas generales incluyen mejoras en las condiciones sociosanitarias de la población  
Las vacunad autorizadas se pueden combinar con otras vacunas: VHA mas VHB

Hepatitis B

Epidemiología

El virus VHB, presenta al menos 10 tipos diferentes con distinta distribución geográfica en los países mediterráneos predominan A y el D

El riesgo de transmisión vertical varia en función de la infectividad materna que se refleja

la profilaxis postexposición se debe realizar en los primeros 14 días de la administración de las 2 dosis de a vacuna

Clínica y complicaciones

Hepatitis aguda

La infección aguda por el VHB en niños tienen un curso variable que va desde una infección asintomática hasta el FHA

Hepatitis crónica

Se define por la persistencia del HBsAg durante más de 6 meses. La edad de adquisición de la infección es un factor que predice la evolución a la cronicidad

Los pacientes suelen estar asintomáticos y ocasionalmente presentan fatiga y anorexia.

FASES

1 fase de inmunotolerancia

Fase de alta replicación ( infección crónica HBeAg positiva) niveles muy elevados de ADN-VHB

2 fase de inmunoeeliminación

Presencia de HBeAg, descenso de ADN-VHB, valores de ALT elevados y fluctuantes y progresión de la fibrosis

Seguimiento

En pacientes HBeAg positivo y elevaciones ALT se recomiendan revisiones cada 3 meses durante al menos 1 año, para valorar evolutivamente la necesidad de tratamiento.

Prevención

Se basa fundamentalmente en la inmunización tanto activa a través de vacunas, como pasivas a través de inmunoglobulina específica y específica.