



Mi Universidad

Cuadro sinóptico.

Nombre del Alumno: Julio Cesar Domínguez Costa.

Nombre del tema: Hepatitis.

Parcial: 4.

Nombre de la Materia: fisiopatología.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández.

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: Cuarto 4.

H E P A T I T I S

Introducción

La hepatitis vírica constituye un grupo de patologías infecciosas que producen inflamación del hígado.

Las formas agudas suelen cursar en forma auto limitada e incluso pueden pasar desapercibidas, con solo un pequeño porcentaje de casos que desarrollan fallo hepático agudo que puede requerir trasplante o incluso provocar la muerte del paciente.

Sin embargo, cuando se cronifican, como es el caso de VHB y VHC. a menos que se diagnostiquen y traten adecuadamente pueden tener consecuencias graves, como cirrosis o hepatocarcinoma.

Epidemiología y transmisión

El contagio se produce por **contacto directo con personas que excretan el virus o a través del consumo de alimentos y/o agua contaminada.**

Aparecen brotes en relación con **guarderías, escuelas (por contaminación de cambiadores) y viajes a zonas endémicas.**

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.**

Una excesiva respuesta inmune se asocia con hepatitis grave y un posible curso fulminante.

Clínica y complicaciones

El riesgo de contagio es mayor en las dos semanas anteriores a la aparición de la ictericia y es mínimo una semana después, aunque **el virus puede detectarse en heces durante meses, sobre todo en neonatos y niños pequeños.**

En pequeños, la ictericia suele durar menos de dos semanas.

Las manifestaciones extrahepáticas más frecuentes incluyen artralgias, exantema evanescentes y, menos frecuentemente, pancreatitis, vasculitis, glomerulonefritis, mielitis transversa, síndrome de Guillain - Barre

Virus hepatitis A

Diagnostico

La hepatitis A no se puede diferenciar de otros tipos de hepatitis víricas por las características clínicas o epidemiológicas. EL diagnostico se confirma mediante la detección de inmunoglobulina M (igM) anti- HA.

Estos anticuerpos están presentes al inicio de los síntomas, alcanza su punto máximo durante la fase de ictericia.

Ocasionalmente, las ImG pueden persistir en un título bajo durante 12-14 meses.

Las inmunoglobulinas G (igG) anti-HA se detectan en la fase de recuperación, poco después de la aparición de igM y generalmente aumentan a medida que disminuyen las igM.

Tratamiento

No existe un tratamiento específico.

Las medidas de soporte consisten en adecuada hidratación, reposo y antitérmicos. En los casos de colestasis prolongada puede ser necesario administrar vitaminas liposolubles.

Vitamina K

Prevención

Las medidas generales incluyen mejoras en las condiciones socio sanitarias de la población, el lavado cuidadoso de manos y la cloración del agua.

Las vacunas autorizadas se pueden combinar con otras vacunas.

HEPATITIS

Virus hepatitis B

Epidemiología y transmisión

El VHB presenta una envoltura lipoproteína externa que contiene el antígeno de superficie (HBsAg) y una interna que forma la nucleocapside o núcleo (Core), donde se localiza el antígeno Core (HBcAg).

El riesgo de transmisión vertical varía en función de la infectividad materna, que se refleja.

También se puede producir la transmisión horizontal, a través de erosiones cutáneas, vía parenteral y sexual.

Clínica y complicaciones

Hepatitis aguda

Durante el periodo prodrómico puede desarrollarse síndrome similar a la enfermedad del suero, caracterizado por artralgias y lesiones cutáneas como urticaria o erupción purpúrica, macular o maculopapular, seguido de síntomas constitucionales, anorexia, náuseas, vómitos, ictericia, coluria e hipocolia y molestias en hipocondrio derecho.

Hepatitis crónica

Se define por la presencia del HBsAg durante más de seis meses. La edad de adquisición de la infección es un factor que preside la evolución a la cronicidad: el 9% en la infección perinatal, el 30% si se adquiere a edades de entre uno y cinco años e inferior al 5% en adultos inmunocompetentes.

Los pacientes suelen estar asintomáticos.

Diagnostico

El primer marcador serológico que aparece es el HBsAg. Todas las personas con HBsAg positivo se consideran infecciosas.

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.

La cuantificación del ADN-VHB resulta útil para determinar la infectividad, el pronóstico y la respuesta al tratamiento. Se considera replicación muy elevada si es mayor de 10 copias/ml o 20,000 UI/ml.

Prevención

La prevención de la enfermedad se basa fundamentalmente en la inmunización, tanto activa, a través de la vacuna, como pasiva con inmunoglobulina específica frente a la hepatitis B (IGHB), así como otras medidas, entre las que se incluyen la práctica de sexo seguro, no compartir jeringas, el control en el manejo de la sangre y otros hemoderivados y el cribado serológico de las gestantes. Los portadores del VHB deben recibir la vacuna de hepatitis A.

Los anticuerpos se pierden en un periodo de cinco a 15 años tras la vacunación en la mitad de los casos. A pesar de la ausencia de anti-HBs detectables, debido a la memoria inmunológica, la vacuna confiere protección a largo plazo, por lo que no es necesario administrar dosis de refuerzo en niños y adultos inmunocompetentes.

