



# Mi Universidad

## Cuadro sinóptico

*Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez*

*Nombre del tema: Hepatitis víricas*

*Parcial: Cuarto parcial*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería*

*Cuatrimestre: Cuarto cuatrimestre, grupo A.*

*Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, 26/11/2023*

# Hepatitis Virales

## VIRUS HEPATITIS A

¿QUÉ SON?

Constituyen un grupo de patologías infecciosas que producen inflamación del hígado, causada por uno de los virus de la hepatitis: A, B, C, D y E.

AGENTES ETIOLÓGICOS

Son los virus que ocasionan un cuadro sistémico con afectación hepática.

VIRUS HEPATOTROPOS

- ♥ Virus de la hepatitis A (VHA)
- ♥ Virus de la hepatitis B (VHB)
- ♥ Virus de la hepatitis C (VHC)
- ♥ Virus de la hepatitis D (HDV)
- ♥ Virus de la hepatitis E (VHE)

¿QUÉ ES?

Es una infección viral que causa inflamación y daño al hígado. La inflamación es una hinchazón que ocurre cuando los tejidos del cuerpo se lesionan o infectan. La inflamación puede dañar los órganos.

CARACTERÍSTICAS DE LA PATOLOGÍA

- ♥ Es una de las causas más frecuentes de hepatitis aguda en la infancia.
- ♥ A diferencia del VHB y VHC, no causa hepatopatía crónica.

AGENTE PATOLÓGICO

Virus de hepatitis A

CARACTERÍSTICAS DE LA PATOLOGÍA

¿A QUÉ RESISTE EL VIRUS?

- ♥ Resiste a temperatura de 60 °C en 1 hora.
- ♥ Resiste en alimentos poco cocinados.

¿CÓMO SE INACTIVA?

- ♥ Temperatura alta (cocción por 5 minutos)
- ♥ Radiaciones ultravioleta
- ♥ Tx con cloro o formaldehído.

TRANSMISIÓN

- ♥ Contacto directo con personas que excretan el virus.
- ♥ Consumo de alimentos o agua contaminada.
- ♥ transfusiones de sangre o hemoderivados.
- ♥ Transmisión vertical al recién nacido.
- ♥ Uso común de jeringuillas.
- ♥ Prácticas sexuales.

EPIDEMIOLOGÍA

- ♥ Brotes en guarderías, escuelas (por contaminación de cambiadores)
- ♥ Viajes a zonas endémicas.

DAÑO HEPÁTICO

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Por la reacción inmune que genera el huésped a través de los linfocitos T CD8 y las natural killer.

MANIFESTACIONES EXTRAHEPÁTICAS

- ♥ Artralgias
- ♥ Exantema evanescente
- ♥ Pancreatitis
- ♥ Vasculitis,
- ♥ Glomerulonefritis
- ♥ Mielitis transversa
- ♥ Síndrome de Guillain-Barré.

COMPLICACIONES

- ♥ Colestasis persistente.
- ♥ Hepatitis autoinmune.
- ♥ Fallo hepático agudo.
- ♥ Alteraciones de coagulación.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

• NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

SÍNTOMAS

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

• ADULTOS

SÍNTOMAS

- ♥ Ictericia
- ♥ Hepatomegalia

• GENERALES

SÍNTOMAS

- ♥ Ictericia
- ♥ Coluria
- ♥ Acolia
- ♥ Hepatomegalia leve

DIAGNÓSTICO

- ♥ Detección de inmunoglobulina M (IgM) anti-HA4.
- ♥ Análisis de sangre.
- ♥ Estudio de función hepática.
- ♥ Pruebas de coagulación.

TRATAMIENTO

- ♥ Hidratación
- ♥ Reposo
- ♥ Antipiréticos.
- ♥ Administración de vitamina K

PREVENCIÓN

MEDIDAS GENERALES

- ♥ Potabilización del agua
- ♥ Saneamiento
- ♥ Lavado de manos
- ♥ Coloración del agua.

VACUNAS

Vacuna combinada VHA + VHB

DOSIS

Se adm. 3 dosis.

- ♥ 0 meses
- ♥ 1 mes
- ♥ 6 meses

INDICACIONES

Enfermedad hepática crónica o ALT o AST persistentemente mayores que el doble del límite superior de lo normal  
Receptores o en espera de trasplante hepático  
Personas con síndrome de Down y cuidadores  
Infectados por el VIH  
Contactos domiciliarios y cuidadores de infectados por VHA  
Personas con riesgo ocupacional o con un estilo de vida con mayor riesgo de infección (HSH, ADVP)  
Viajeros a áreas endémicas (al menos, dos semanas antes)  
Niños inmigrantes que visitan sus países de origen donde hay una endemia intermedia o alta y contactos estrechos de niños adoptados de estas áreas

# Hepatitis Virales

## VIRUS HEPATITIS B

### ¿QUÉ ES?

Es un tipo de hepatitis viral, es una infección hepática grave

#### CARACTERÍSTICAS DE LA PATOLOGÍA

- ♥ De corta duración
- ♥ Se denomina aguda
- ♥ Dura menos de seis meses.

### EPIDEMIOLOGÍA

- ♥ 70-90% de los hijos de madres HBeAg positivo se infectará
- ♥ 10-40% de los hijos de madres HBeAg negativo serán HBsAg positivo

#### TRANSMISIÓN

- ♥ Transmisión vertical
- ♥ Transmisión horizontal

#### CARACTERÍSTICAS

Varía en función de la infectividad materna, que se refleja en la presencia de antígeno e de la hepatitis B (HBeAg) y la carga viral.

#### ¿A TRAVÉS DE QUÉ?

- ♥ Erosiones cutáneas
- ♥ Vía parenteral
- ♥ Vía sexual

- HEPATITIS AGUDA

#### CARACTERÍSTICAS

- ♥ En niños va de una infección asintomática a el FHA (1% de ictericia)
- ♥ Los niveles de alanina aminotransferasa (ALT) se elevan y se detectan HBsAg, IgM anti-HBc y ADN-VHB10.

#### CLÍNICA

- ♥ Artralgias
- ♥ Lesiones cutáneas
- ♥ Anorexia
- ♥ Náuseas
- ♥ Vómitos
- ♥ Ictericia
- ♥ Coluria e hipocolia
- ♥ Molestias en hipocondrio

#### COMPLICACIONES

- ♥ Acrodermatitis papular
- ♥ Síndrome de Gianotti-Crosti.

### TIPOS

- HEPATITIS CRÓNICA

#### DEFINICIÓN

Persistencia del HBsAg durante más de seis meses

#### EDAD DE ADQUISICIÓN Y %

- ♥ 90% en la infección perinatal
- ♥ 30% si se adquiere de 1 a 5 años
- ♥ Inferior al 5% en adultos inmunocompetente

#### CLÍNICA

- ♥ Asintomáticos
  - ♥ Extrahepáticas
- #### MANIFESTACIONES
- ♥ Fatiga
  - ♥ Anorexia
- #### MANIFESTACIONES
- ♥ Poliarteritis nodosa y
  - ♥ Glomerulonefritis membranosa

#### FASES

#### FASES DE INFECCIÓN ACTIVA

#### FASE DE INMUNOTOLERANCIA

#### CARACTERÍSTICAS

- ♥ Fase de alta replicación con valores normales de ALT
- ♥ Actividad necroinflamatoria leve
- ♥ Progresión lenta o nula de la fibrosis.
- ♥ Fase es típica y más prolongada en niños con infección.

#### FASE DE INMUNOELIMINACIÓN

#### CARACTERÍSTICAS

- ♥ Presencia de HBeAg con valores de ALT elevados.
- ♥ Descenso de ADN-VHB.
- ♥ Fase manifestada en adultos infectados.
- ♥ Su duración varía de semanas a años.

#### FASE DE BAJA REPLICACIÓN

#### CARACTERÍSTICAS

- ♥ HBeAg negativo con presencia de anti-HBe
- ♥ Un 1-3% de casos por año puede negativizar el HBsAg.

#### REACTIVACIÓN

#### CARACTERÍSTICAS

- ♥ HBeAg negativo y anti-HBe positivo
- ♥ Aumento de ALT
- ♥ Elevación del ADN-VHB

#### CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS

#### ENVOLTURA EXTERNA

#### CARACTERÍSTICAS

- ♥ Envoltura lipoproteica externa
- ♥ Contiene antígeno de superficie

#### ENVOLTURA INTERNA

#### CARACTERÍSTICAS

- ♥ Forma la nucleocápside o núcleo (core).
- ♥ contiene antígeno core (HBcAg).

# Hepatitis Viricas

## VIRUS HEPATITIS B

### DIAGNÓSTICO

#### MARCADOR SEROLÓGICO

#### INTERPRETACIÓN DEL MARCADOR SEROLÓGICO DE HEPATITIS B

Marcador	Resultado	Interpretación
HBsAg	Negativo	Susceptible
Anti-HBc	Negativo	
Anti-HBs	Negativo	
HBsAg	Negativo	Infección anterior (inactiva)
Anti-HBc	Positivo	
Anti-HBs	Positivo	
HBsAg	Negativo	Immune debido a vacunación
Anti-HBc	Negativo	
Anti-HBs	Positivo	
HBsAg	Positivo	Infección actual
Anti-HBc	Positivo	
IgM anti-HBc	Positivo	
Anti-HBs	Negativo	
HBsAg	Positivo	Infección crónica
Anti-HBc	Positivo	
IgM anti-HBc	Negativo	
Anti-HBs	Negativo	
HBsAg	Negativo	Interpretaciones:
Anti-HBc	Positivo	1. Recuperación de una infección VHB aguda
Anti-HBs	Negativo	2. Infección resuelta (lo más frecuente)

### TRATAMIENTO

	Edad de indicación	Dosis	Duración del tratamiento
Interferón-α-2b	≥ 1 año	6 millones UI/m <sup>2</sup> ; sc, 3 veces por semana	6 meses
Peginterferon-α-2a	≥ 2 años	180 µg/1,73 m <sup>2</sup> sc por semana	1 año
Entecavir	≥ 2 años	0,015mg/kg/día, oral Máx.: 0,5 mg/día	≥ 1 año
Tenofovir disoproxil fumarato	≥ 2 años	8 mg/kg/día, oral Máx.: 300 mg/día	≥ 1 año
Tenofovir alafenamida	≥ 12 años	25 mg/día, oral	≥ 1 año

### PREVENCIÓN

#### 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)

A. 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
- ♥ Control serológico posvacunal y seguimiento igual que en hijos de madre HBsAg positivo.

### SEGUIMIENTO

PX CON HBeAg POSITIVO Y ELEVACIÓN DE ALT

#### RECOMENDACIONES

- ♥ Revisiones cada tres meses durante al menos un año
- ♥ Valorar evolutivamente la necesidad de tratamiento

PX CON HBeAg NEGATIVO

#### RECOMENDACIONES

- ♥ Medirse cada 4 meses durante el 1er año para descartar hepatitis crónica
- ♥ El portador inactivo se debe realizar control cada 6 meses

### INMUNIZACIÓN

ACTIVA

- ♥ Vacuna.

PASIVA

- ♥ Inmunoglobulina específica frente a la hepatitis B (IGHB),

### OTRAS RECOMENDACIONES

- ♥ Práctica de sexo seguro
- ♥ No compartir jeringas
- ♥ Control en el manejo de la sangre, otros hemoderivados y el cribado serológico de gestantes.
- ♥ Los portadores del VHB deben recibir la vacuna de hepatitis A

## BIBLIOGRAFÍA

[14\\_hepatitis\\_viricas.pdf \(aeped.es\)](#)