



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Michell Guillen Soto

Nombre del tema: Hepatitis Vírica.

Parcial: 4.

Nombre de la Materia: Fisiopatología.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 3

Hepatitis vírica

Virus hepatitis A

¿Qué es?

Es una de las causas más frecuentes de hepatitis aguda en la infancia, el virus es resistente a una temperatura de 60°C durante 1h y resiste en alimentos pocos cocinados.

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.

Transmisión menos frecuente

Por transfusiones de sangre o hemoderivados, transmisión vertical al recién nacido, prácticas sexuales.

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 puede detectarse en heces durante meses, sobre todo en neonatos.

Síntomas inespecíficos

Fiebre, anorexia, vómitos, malestar general, diarrea, dolor abdominal y las transaminasas suelen estar elevadas.

Diagnostico

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 la ictericia y desaparecen a los 4-6 meses.

Tratamiento

No existe ningún tratamiento específico. Las medidas de soporte consisten en adecuada hidratación, reposo y antitérmico.

Casos de colestasis prolongada

Puede ser necesario administrar vitaminas liposolubles.

Prevención

Las medidas generales incluyen mejoras en la socio-sanitarias de la población, las vacunas autorizadas se pueden combinar con otras vacunas: VHA+VHB. La pauta de administración es una dosis y un recuerdo al menos 6 meses después, por vía intramuscular. En el caso de la vacuna combinada HA+HB se administran 3 dosis (0,1 y 6 meses).

Hepatitis vírica

Virus hepatitis B

Epidemiología y transmisión

Tiene menos diez genotipos diferentes, con distinta distribución geográfica. En los países mediterráneos predominan el A y el D

Transmisión vertical

El riesgo de transmisión vertical varía en función de la infectividad materna, que se refleja en la presencia de antígeno de la hepatitis y carga viral.

Transmisión horizontal

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

Clínica y complicaciones

Hepatitis aguda

Es la inflamación del hígado que dura menos de 6 meses y puede identificarse mediante síntomas como malestar, dolor de cabeza, fatiga, falta de apetito y coloración amarillenta de la piel y los ojos.

Hepatitis Crónica

Persistencia del HBsAg durante más de 6 meses.

Fases

- Fase de inmutolerancia, hay niveles elevados de ADN-VHB
- Fase de inmunoeeliminación, descenso de ADN-VHB, respecto a la fase previa.

Diagnostico

La cuantificación del ADN-VHB resulta útil para determinar la infectividad, el pronóstico y la respuesta de tratamiento.

Seguimiento

Se recomiendan revisiones cada 3 meses durante al menos un año, para valorar evolutivamente la necesidad de tratamiento.

Prevención

Se basa fundamentalmente en la inmunización, tanto activa, a través de la vacuna, como pasiva con inmunoglobulina específica frente a la hepatitis B, así como otras medidas como sexo seguro, no compartir jeringas ETC.

Hepatitis vírica

Virus hepatitis B

Riesgo de transmisión vertical del VHB

Hijo a madre portadora del VHB

- 1- Administrar 1ª dosis de vacuna HB+IGHBim (0,5ml) en las primeras 12h de vida.
- 2- Completar pauta vacunal.
- 3- Determinar HBsAg y anti-HBs a los 1-2 meses de la 4ª dosis. (12-13 meses de vida).

Hijo de madre con serología VHB desconocida

- 1- Administrar 1ª dosis de vacuna HB en las primeras 12h de vida y determinación urgente de serología materna.

Serología

Materna positiva

- RN < 2000g: administrar IGB im (0,5ml) en las primeras 12h de vida.
- RN > 2000g: administrar IGB im (0,5ml) dentro de la 1ª semana, preferentemente en los primeros 3 días y completar vacunación.

Materna Negativa

- Completar vacunación (4 dosis: 0, 2, 4 y 11 meses)

Madre anti-HBs negativo, HBsAg negativo

- Se deben realizar controles a los 6 meses a los 12 meses, con determinación de HBsAg y anti-HBs.

Indicaciones respecto a la lactancia

La lactancia materna no está contraindicada en hijos de madre con HBsAg positivo.

Control de la posible toxicidad en RN hijo de madre tratada durante el 3º trimestre

- Las gestantes con ADN-VHB > 200000 U/ml en el 3º trimestre del embarazo son candidatas al tratamiento antiviral con fenofivir para prevenir la infección del RN

