



**Mi Universidad**

## **Ensayo**

*Nombre del Alumno: BRENDA MAYARI ALVARADO BRAVO*

*Nombre del tema: HEPATITIS VIRICAS*

*Parcial: CUARTO PARCIAL*

*Nombre de la Materia: FISIOPATOLOGIA*

*Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ*

*Nombre de la Licenciatura: LIC. ENFERMERIA*

*Cuatrimestre: CUARTO CUATRIMSTRE*

# HEPATITIS VÍRICAS

## EPIDEMIOLOGIA Y TRANSMISIÓN

escuela (debido a la contaminación de los cambiadores) y viajar a zonas endémicas. transfusión de sangre o productos sanguíneos, transmisión vertical a recién nacidos, uso general de agujas o ciertas prácticas tienen sexo con hombres El daño hepático no es causado por el efecto citopático directo del virus, sino por su reacción. y la posibilidad de que algo devastador suceda

### 2.2. Clínica y complicaciones.

El mayor riesgo de transmisión se produce dos semanas antes del inicio de la ictericia. y eso es al menos una semana después, aunque El virus puede detectarse en las heces durante meses, especialmente en recién nacidos y niños pequeños. La mayoría de los niños menores de seis años experimentan esto. síntomas asintomáticos o inespecíficos como fiebre, anorexia, náuseas, vómitos, malestar general, diarrea y dolor de estómago, mientras que más del 70% de los adultos pueden experimentar ictericia y hepatomegalia. la aparición de síntomas, junto con coluria, En los niños pequeños, la ictericia suele durar menos de dos semanas. En la mayoría de los pacientes, la infección La OAB puede curarse por sí sola y el 10% puede causar colestasis persistente meses después del episodio inicial y poco frecuente Extraordinario (0,015-0,5%) puede causar FHA, tendencias Las manifestaciones extrahepáticas más comunes incluyen artralgia, exantema evanescente y, con menos frecuencia, pancreatitis.

Las inmunoglobulinas G (IgG) anti-HA se detectan poco después en la fase de recuperación. la aparición de IgM y generalmente aumenta La IgG persiste durante toda la vida y proporciona inmunidad. No existe un tratamiento específico. Las medidas de apoyo incluyen ingesta adecuada de líquidos, descanso y medicamentos antipiréticos. El paciente cumple con los criterios de la FHA (tiempo de Protrombina [TP] > 15 y/o Índice Internacional Normalizado [INR] > 1,5 con encefalopatía o PT > 20 y/o INR > 2 sin encefalopatía que no responde a la administración de vitamina K). Las medidas generales incluyen mejoras en condiciones socio-higiénicas de la población (tratamiento de agua y saneamiento), lavado Las vacunas aprobadas se pueden combinar Se administra por vía intramuscular en una dosis y una vacuna de refuerzo al menos seis meses después. Se administrarán tres dosis (0, 1 y 6 meses). La edad mínima permitida para su administración es de 12 meses, pero también se permite su uso a partir de los 12 meses de edad. inmunocomprometidos o con enfermedad hepática crónica, Debe administrarse junto con inmunoglobulina polivalente. clase o en la escuela Los niños primero deberían regresar a la escuela. una semana después del inicio de la enfermedad y después de completar la profilaxis

# VIRUS HEPATITIS B

## EPIDEMIOLOGÍA Y TRANSMISIÓN

Predominan los países mediterráneos A y D6. El VHB tiene una envoltura lipoproteica externa que contiene un antígeno de superficie. (HBsAg) y el interno, formando la nucleocápside o núcleo (core) donde se ubica el antígeno core (HBcAg). El riesgo de transmisión vertical varía según la infectividad materna, como lo refleja la presencia del antígeno e de la hepatitis B.

## CLÍNICA Y COMPLICACIONES

### HEPATITIS AGUDA

Ictérico En el período prodrómico, puede desarrollarse un síndrome similar a la enfermedad renal. constitucional, anorexia, náuseas, vómitos, ictericia, coluria, hipocolia y malestar en el hipocondrio derecho. En esta fase, el nivel de alanina aminotransferasa (ALT) aumenta y se detectan HBsAg e IgM. cinco años y menos del 5% en adultos inmunocompetentes a veces se manifiestan como fatiga y anorexia. Alrededor del 1 al 10% puede tener manifestaciones extrahepáticas: poliarteritis nudosa y En la hepatitis B crónica, es posible diferenciar cuatro fases de infección activa, no necesariamente secuenciales, y una fase de curación. (positivo o negativo) Fase de inmunotolerancia, fase de alta replicación (infección crónica HBeAg positivo) se prolonga en niños con infección. Fase de inmunoeliminación o inactivo (hepatitis B crónica HBeAg negativo): presencia de HBeAg, disminución del ADN del VHB en comparación con la fase anterior, valores de ALT aumentados o fluctuantes y progresión de la fibrosis. personas infectadas en la edad adulta y la duración varía de semanas a años.

Mujeres embarazadas con ADN del VHB  $\geq$  200.000 UI/ml En el tercer trimestre del embarazo, las candidatas a recibir tratamiento antiviral con tenofovir son elegibles En la tabla 9 se muestra la información al respecto. Profilaxis post-exposición, dependiendo del estado de vacunación y HBsAg de la fuente de contacto. con hepatitis B crónica. La máxima infectividad Luego, la viremia cae rápidamente a niveles