



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar

Nombre del tema: Hepatitis

Parcial: Unidad 4

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4to cuatrimestre

Las hepatitis víricas constituyen un grupo de patologías infecciosas que producen inflamación en el hígado. Los agentes etiológicos más frecuentes son los virus que producen un cuadro sistémico con afectación hepática, como el virus de Epstein-Barr y el citomegalovirus. Cinco virus hepatotropos biológicamente no relacionados causan la mayor parte de la carga mundial de hepatitis víricas: virus de la hepatitis A (VHA), virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), virus de la hepatitis D (VHD) y virus de la hepatitis E (VHE). Las formas agudas suelen cursar en forma autolimitada 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 del VHB Y VHC, a menos que se diagnostiquen y traten adecuadamente pueden tener consecuencias graves, como cirrosis o hepatocarcinoma.

La hepatitis A es una de las causas más frecuentes en la infancia, con pronóstico favorable en la mayoría de casos, por lo regular el virus resiste a una temperatura de 60° C durante una hora y resiste en alimentos poco cocinados. Se inactiva mediante temperatura alta, radiaciones ultravioleta y tratamiento con cloro o formaldehído. Esta se transmite a través de contacto directo con personas que excretan el virus o a través del consumo de alimentos o agua contaminada. Suelen aparecer los brotes con relación a guarderías, escuelas (por contaminación de cambiadores) y viajes a zonas endémicas. Existen otros modos de transmisión menos frecuentes, a través de transfusiones de sangre o hemoderivados, transmisión vertical al recién nacido, uso en común de jeringuillas o determinadas prácticas sexuales, esencialmente entre hombres que tienen sexo con hombres. 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. La mayor parte de los niños menores de seis años son asintomáticos o presentan síntomas inespecíficos, como fiebre, anorexia, náuseas, vómitos, malestar general, diarrea y dolor abdominal, mientras que más del 70% de los adultos pueden presentar ictericia y hepatomegalia. En la mayoría de los pacientes la infección por el VHA es

autolimitada y el 10% puede presentar colestasis persistente. Se produce una recuperación completa entre uno y cuatro meses después del episodio inicial y rara vez pueden aparecer recurrencias. Las manifestaciones extrahepáticas más frecuentes incluyen artralgias, exantema evanescente y, menos frecuentemente, pancreatitis, vasculitis, glomerulonefritis, mielitis transversa, síndrome de Guillain-Barre. El diagnóstico se confirma mediante la detección de inmunoglobulina M (IgM) anti-HA. Estos anticuerpos están presentes al inicio de los síntomas, alcanzan su punto máximo durante la fase icterica o de recuperación temprana y desaparecen a los 4-6 meses. No existe 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.

El virus de la hepatitis B presenta una envoltura lipoproteica externa que contiene el antígeno de superficie y una interna que forma la nucleocápside o núcleo, donde se localiza el antígeno Core. El riesgo de transmisión vertical varía en función de la infectividad materna, que se refleja en la presencia de antígeno e de la hepatitis B y la carga viral, también se puede producir transmisión horizontal, a través de erosiones cutáneas, vía parental y sexual, este puede permanecer viable fuera del organismo hasta siete días. La infección aguda por VHB en niños tiene un curso variable que va desde una infección asintomática hasta la FHA (1% de las formas ictericas). Durante el periodo prodrómico puede desarrollarse un 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 hipocoluria y molestias en hipocondrio derecho. La hepatitis crónica se puede diferenciar cuatro fases de infección activa, no necesariamente secuenciales y una fase de curación funcional. La primer fase es de inmunotolerancia, la segunda de inmuoeliminación o inmuoactividad. En el diagnóstico el primer marcador serológico que aparece es el HBsAg. Todas las personas con HBsAg positivo se consideran infecciosas. El HBeAg inicia replicación activa del VHB, mayor infectividad y niveles séricos más positivo y elevación de ALT se recomiendan revisiones cada tres mese durante un

año, para valorar evolutivamente la necesidad de tratamiento. 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. El virus de la hepatitis D es un virus defectivo que solo puede replicarse en presencia del VHB, se puede transmitir por vía perinatal, sexual y parental. altos de ADN-HB, con alta probabilidad de evolución a la cronicidad. En pacientes HBeAg

