



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones

Nombre del tema: Hepatitis

Parcial: 4^{to}

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4^{to}

Los virus de la hepatitis son microorganismos que causan inflamación en el hígado, los agentes etiológicos más frecuentes son los virus que ocasionan un cuadro sistémico con afectación hepática como el virus de Epstein-Barr y el citomegalovirus. Esto se clasifica VHA, VHB, VHC, VHD, VHE.

Virus de hepatitis A, resiste a una temperatura de 60 C durante 1 hora y resiste en alimentos pocos cocinados, se inactiva mediante temperatura alta, radiaciones ultravioleta y tratamiento con cloro o formaldehído. El contagio se produce por contacto directo con personas que excretan el virus o consumo de alimentos o agua contaminada sobre todo en (infancia) el riesgo de contagio es mayor en las dos semanas anteriores a la aparición de la ictericia y es mínimo a una semana. En niños menores de 6 años presentan síntomas de fiebre, anorexia, náuseas, vómitos, malestar general, diarrea y dolor abdominal y en adultos presenta ictericia y hepatomegalia. El Dx se conforma mediante la detección de inmunoglobulina M (IgM) anti-HA, Las inmunoglobulinas G (IgG) anti-HA se detectan en la fase de recuperación. El Tx no existe ningún tx específico consiste hidratación, reposo y antitérmicos y vitaminas liposolubles (vitaminas K).

El virus de hepatitis B tiene al menos 10 genotipos diferentes (A-J), el VHB presenta una envoltura lipoproteica externa que contiene el antígeno de superficie (HBsAg) y una interna que forma la nucleocápside o núcleo. Un 70%-90% de los hijos de madres HBeAg positivo se infectará y un 10%-40% de los hijos de madres HBeAg negativos serán HBsAg positivos, se pueden producir la transmisión horizontal, erosiones cutáneas, vía parenteral y sexual. La hepatitis aguda es causada por el VHB, durante el periodo prodrómico puede desarrollarse un sx similar a la enfermedad del suero se caracteriza por artralgias y lesiones cutáneas, urticaria o erupción purpúrica, macular o maculopapular, seguidos del sx de anorexia, náuseas, vómitos, ictericia, coluria e hipocolia y molestias en el hipocondrio derecho, en esta fase, los niveles de alanina aminotransferasa (ALT) se elevan y se detectan HBsAg. La hepatitis crónica se define por la persistencia del HBsAg durante más de 6 meses, la edad de adquisición de la infección es un factor que predice la evolución a la cronicidad: el 90% en la infección perinatal, 30% si se adquiere a edades de entre uno y 5 años e inferior

al 5% en adultos inmunocompetentes. Los px suelen estar asintomáticos y ocasionalmente presentar fatiga y anorexia, pueden presentar manifestaciones extrahepáticas: poliarteritis nodosa y glomerulonefritis membranosa o membranoproliferativa. La hepatitis B crónica se puede diferenciar 4 fases de infección activa y una fase de curación funcional, la primera fase de inmunotolerancia fase de alta replicación presencia de HBeAg niveles muy elevados de ADN-VHB, la segunda fase inmunoeeliminación o inactividad presencia de HBeAg, descenso de ADN-VHB respecto a la fase previa, valores de ALT elevados o fluctuantes y progresión de la fibrosis esta fase aparece más rápida en personas infectadas en la edad adulta y su duración varía de semanas a años. El dx de los anti-HBs se detectan en suero tardíamente 3 meses después de la infección y tras la negativización del HBsAg, el HBeAg está fijado al hepatocito por lo que no puede detectarse en sueros. Los anti-HBc son los primeros anticuerpos que aparecen en respuesta a la infección. Se considera replicación muy elevada si es mayor de 10 copias/ ml o 20 000 UI/ ml. La prevención se basa fundamentalmente en la inmunización a través de la vacuna como pasiva con inmunoglobulina específica frente a la hepatitis B (IGHB), se incluye 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, la vacuna frente al VHB está comercializada en forma monovalente y también combinada: preparados hexavalentes (DTPa+Hib+VPI+HB) o unidad a la hepatitis A (HA+HB), los anticuerpos se pierden en un periodo de 5 a 15 años.

A hijo de madre portadora del VHB (HBsAg positivo): administrar 1 dosis de vacuna HB+IGHB im (0,5 ml) en diferentes lugares anatómicos, completar pauta vacunal (4 dosis: 0,2,4 y 11 meses), determinar HBsAg y anti-HBs a los 1-2 meses de la 4 dosis.

Hijo de madre con serología VHB desconocida: administrar 1 dosis de vacuna HB en las primeras 12 hrs de vida.

Madre anti-HBc positivo, anti-HBc negativo, HBsAg negativo: se actúa de la misma manera que en el caso A. En niños con riesgo de transmisión vertical del VHB se deben realizar controles a los 6 meses o a los 12 meses con determinación de HB-sAg y anti-HBs, si el niño es HBsAg negativo y anti-HBs positivo no requiere más controles.