



# Mi Universidad

## Ensayo

*Nombre del Alumno: Erika Del Roció Martínez Hernández*

*Nombre del tema: hepatitis*

*Parcial: cuarto*

*Nombre de la Materia: fisiopatología*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4"B"*



## HEPATITIS

La hepatitis vírica constituye un grupo de patologías infecciosas que producen inflamación del hígado. Los 5 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)
- Virus de la hepatitis E (VHE)

Las formas agudas suelen causar en forma auto limitada e incluso pueden pasar desapercibidas, con pequeño porcentaje de casos que desarrollan fallo hepático agudo que puede requerir trasplante o incluso provocar la muerte del paciente.

**Virus hepatitis A:** es una de las causas más frecuentes de hepatitis aguda en la infancia, con pronóstico favorable en la mayoría de los casos. El virus resiste a una temperatura de 60 grados centígrados durante 1 hora y resiste en alimentos poco cocidos.

El contagio se produce por contacto directo con personas que excretan el virus o a través del consumo de alimentos o agua contaminada. Existen otros modos de transmisión menos frecuentes a través de transfusiones de sangre o hemoderivados. El riesgo de contagio es mayor en las dos semanas anteriores a la aparición de ictericia (coloración amarillenta de la piel y las mucosas).

La mayoría de niños menores de 6 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. El diagnóstico de dicha patología se confirma mediante la detección de inmunoglobulina M (IMG). No existe ningún tratamiento específico.

**Prevención:** las medidas generales incluyen mejoras en las condiciones socio-sanitarias de la población, el lavado cuidadoso de manos y la cloración del agua. Las vacunas autorizadas se pueden combinar con otras vacunas: VHA + VH. La pauta de administración es una dosis y un recuerdo al menos seis meses después, por vía intramuscular. En caso de la vacuna combinada HA+HB, se administran tres dosis, la edad mínima autorizada para su administración es de 12 meses.

**Virus hepatitis B:** el VHB tiene al menos 10 genotipos diferentes (A-J), con distinta distribución geográfica. El VHB presenta una envoltura lipóproteica externa que contiene el antígeno de superficie (HBSAG) y una interna que forma la nucleocapside o núcleo. En ausencia de medidas profilácticas, hasta un 70-90% de los hijos de madres HBEAG positivo se infectara. El VHB puede permanecer viable fuera del organismo hasta 7 días.

La infección aguda por el VHB en niños tiene un curso variable que va desde una infección sistémica hasta el FHA. Durante el periodo prodrómico puede desarrollarse similar a la enfermedad del suero.

Hepatitis crónica: se define por la persistencia de HBsAg durante más de 6 meses. Los pacientes suelen estar asintomáticos y ocasionalmente presentan fatiga y anorexia. Alrededor de 1-10% pueden presentar manifestaciones extrahepáticas. En la hepatitis B crónica pueden diferenciarse 4 fases de infección activa, pero las siguientes dos son las más comunes:

- ❖ Fase de inmunotolerancia
- ❖ Fase de inmuoeliminación o inmuoactividad

Todas las personas con HBsAg positivo se consideran infecciosas. El periodo comprendido entre la desaparición del HBsAg y la presencia del anti-HBs se denomina periodo ventana. Los anti-HBe aparecen tardíamente a los 5-6 meses de la infección aguda. En pacientes HBeAg positivo y elevación de la ALT se recomiendan revisiones cada 3 meses durante al menos un año. En pacientes HBeAg negativos, los niveles de ALT y ADN-VHB deben medirse cada cuatro meses. El tenofovir y entecavir constituyen la mejor opción, ya que la tasa de respuesta es alta y la resistencia es menos probable.

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 hepatitis B. los anticuerpos se pierden en un periodo de 5 a 15 años tras la vacunación.

**Hepatitis D:** el VHD es un virus defectivo que solo puede rePLICarse en presencia de VHB. La infección puede ocurrir simultáneamente con una infección por VHB o como sobreinfección en pacientes hepatitis B crónica.