



Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: Hannya Eunice Domínguez Santiago

Nombre del tema: Hepatitis víricas

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4° "B"

Comitán de Domínguez a 27 de noviembre 2023

Las hepatitis víricas constituyen un grupo de patologías infecciosas que producen inflamación del 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.

VIRUS HEPATITIS A

Es una de las causas más frecuentes de hepatitis aguda en la infancia, con pronóstico favorable en la mayoría de casos, no causa hepatopatía crónica. 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.

El contagio se produce por contacto directo con personas que excretan el virus o a través del consumo de alimentos o agua contaminada. Aparecen brotes en relación con guarderías, escuelas por contaminación de cambiadores y viajes a zonas endémicas. Existen otros modos de transmisión menos frecuentes, a través de transfusiones de sangre y 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 se mínimo una semana después, aunque el virus puede detectarse en heces durante meses, sobre todo en neonatos y niños pequeños. La mayoría de los 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 puede presentar ictericia y hepatomegalia, la ictericia suele durar menos de dos semanas.

Las transaminasas suelen estar elevadas y no suele haber alteraciones de la coagulación, un dato que puede indicar la evolución hacia un fallo hepático agudo. El 10% puede presentar una colestasis persistente.

Las manifestaciones extrahepáticas más frecuentes incluyen artralgias, exantema evanescente y menos frecuentemente pancreatitis, vasculitis, glomerulonefritis, mielitis transversa, síndrome de Guillain-Barré.

Las medidas de soporte consisten en adecuada hidratación, reposo y antitérmicos. En los casos de colestasis prolongada puede ser necesario administrar vitaminas liposolubles.

Las vacunas autorizadas se pueden combinar con otras vacunas VHA + VHB. La administración es una dosis y un recuerdo al menos 6 meses después, por vía intramuscular. En casos de la vacuna combinada HA+HB se administran tres dosis (2, 4 y 6 meses). En pacientes inmunodeprimidos o con hepatopatía crónica, debe administrarse conjuntamente con inmunoglobulina polivalente.

VIRUS HEPATITIS B

El VHB presenta una envoltura lipoproteica externa que contiene el antígeno de superficie (HBsAg) y una interna que forma la nucleocápside o núcleo (core), donde se localiza el antígeno no core (HBcAg).

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 (HBeAg) y la carga viral. También se puede producir la transmisión horizontal, a través de erosiones cutáneas, vía parenteral y sexual. El VHB puede permanecer viable fuera del organismo hasta siete días.

La hepatitis aguda por el VHB durante el período 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 hipocolia y molestias en hipocondrio derecho. Puede producirse acrodermatitis papular o síndrome de Gianotti-Crosti.

La hepatitis crónica se define por 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, el 30% si se adquiere a edades de entre 1 y 5 años e inferior al 5% en adultos inmunocompetentes.

Los pacientes pueden ser asintomáticos y ocasionalmente presentan fatiga y anorexia. Al rededor del 1-10% puede presentar manifestaciones extrahepáticas: periarteritis nodosa y glomerulonefritis membranosa o membranoproliferativa.

En la hepatitis B crónica se pueden diferenciar cuatro fases de infección activa, no necesariamente secuenciales, y una fase de curación funcional:

- Fase de inmunotolerancia
- Fase de inmunoeliminación o inmunoactividad

El tenofovir y entecavir constituyen la mejor opción, ya que la tasa de respuesta es alta y la resistencia es menor 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 B, 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. Los portadores de VHB deben recibir la vacuna de hepatitis A.