



MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Jhonatan Sanchez
Chanona**

**Docente: Dr. Adriana Bermudez
Avenidaño**

Nombre del trabajo: Flash card

Materia: Biología Molecular en la Clínica

Grado: 8° Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Marzo del 2024

VIRUS QUE CAUSAN CA VPH (cáncer cervicouterino)

Generalidades

Los virus de papiloma son virus sin cubierta con un genoma de DNA circular de doble cadena. Se han identificado más de 100 tipos de HPV y los tipos individuales se acompañan de manifestaciones clínicas específicas. Por ejemplo, HPV 16 y 18 son los que guardan un vínculo más importante y neto con los cánceres cervicouterino y anal, ocasionando entre 70 y 85% y casi 90% de casos, respectivamente; y los tipos 6 y 11 de HPV causan verrugas anogenitales (condilomas acuminados).

Clínica

- Aparición de verrugas
- Sangrado
- Lesiones ulceradas

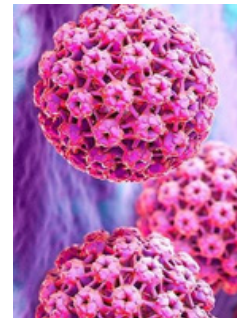


Diagnóstico

Muchas de las verrugas visibles se diagnostican con exactitud por datos de la anamnesis y la exploración física solos. La citología mediante extendido en la prueba de Papanicolaou es el método más utilizado para el diagnóstico de cáncer cervicouterino y se realiza cada tres años comenzando a los 21 años de edad; en el caso de mujeres >30 años, el intervalo de estudio puede alargarse a cinco años si la prueba de DNA para HPV que se realiza en forma conjunta resulta negativa.

Tratamiento

- Muchas lesiones muestran resolución espontánea. El tratamiento actual no es totalmente eficaz y algunos fármacos causan efectos secundarios.
- El tratamiento administrado por el personal asistencial incluye crioterapia, ablación quirúrgica; interferón intralesional o cirugía con láser.
- El tratamiento para el propio paciente incluye la aplicación de podofilox (solución al 0.05% o gel o crema al 0.15% dos veces al día por tres días; el tratamiento anterior se repite incluso cuatro veces, con un lapso de cuatro días entre uno y otro tratamiento); imiquimod (crema al 5% o al 3.75% aplicada tres veces/semana incluso por 16 semanas); y sinecatequinas 5% o al 3.75% aplicada tres veces/semana incluso por 16 semanas); y sinecatequinas (ungüento al 15% aplicado cada 8 h hasta por 4 meses).



VIRUS QUE CAUSAN CA

EBV (mononucleosis infecciosa)

Generalidades

La Mononucleosis Infecciosa (MI) es un síndrome causado por Virus del Epstein Barr (EBV), frecuente en niños y adolescentes, cuya prevalencia incrementa con la edad. La infección primaria en su mayoría es asintomática o con síntomas leves en la infancia.

Clínica

- Fiebre
- Linfadenopatía
- Datos clínicos de faringitis

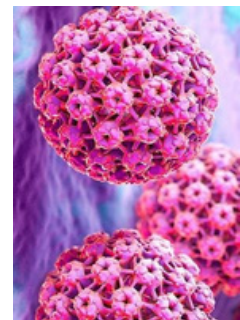


Diagnóstico

Los tres criterios clásicos de laboratorio para la confirmación de MI son: linfocitosis, presencia de linfocitos atípicos en (>10%) y prueba serológica positiva para EBV. En un paciente con datos clínicos sugestivos de MI, la presencia de mayor porcentaje de linfocitos atípicos incrementa la probabilidad de infección por EBV.

Tratamiento

el tratamiento sintomático de la MI, mantener hidratación adecuada y antiinflamatorios no esteroideos: Ibuprofen o paracetamol. Estos medicamentos son eficaces, bien tolerados y seguros para el tratamiento de Fiebre y dolor en Niños y Adultos. Tener precaución y evitar el uso de ASA en niños por el riesgo de Síndrome de Reye.



SARCOMA DE KAPOSÍ

Herpes virus 8

Generalidades

Los herpesvirus pertenecen a la familia Herpesviridae, subfamilia Gammaherpesvirinae tipo 2 (el primer rhadinovirus humano conocido). Son virus envueltos (nucleocápside); contienen un núcleo (core) denso cuyo genoma consta de una doble cadena de ADN, con un tamaño aproximado de 110 nm

El SK es un tumor compuesto por bandas intercaladas de células en forma de huso y vasculares, con eritrocitos extravasados, envueltos en una red y fibras de colágena, las cuales se cree que se originan de la proliferación maligna de las células endoteliales de vasos linfáticos y sanguíneos.

Clínica

- Lesiones cutáneas: máculas aisladas eritematosas o rojo vinoso, o bien, como nódulos cutáneos.
- Lesiones en tracto respiratorio que se manifiestan como: disnea, tos y hemoptisis, en casos avanzados se observa: infiltrado retículo nodular y derrame pleural.
- Lesiones en tracto gastrointestinal: dolor abdominal, pérdida de peso, náuseas, vómitos, sangrado

Diagnóstico

- Biopsia de la lesión de sospecha de Sarcoma de Kaposi.
- Radiografía simple de tórax.
- A todo paciente con sintomatología en TGI se le debe realizar endoscopia de tubo digestivo alto y/o

Tratamiento

SK temprano (etapa 0). Considerar la posibilidad de la radioterapia local o antraciclina liposomal (solo en caso de enfermedad)

Fase inicial de SK (etapa T0). Radioterapia local o antraciclina liposomal cuando la enfermedad es de rápida progresión)

Fase avanzada de SK (etapa T1)

antraciclina liposomal (ya sea DuanoXome 40mg/m² cada 14 días o Caelyx 20mg/m² cada 21 días). Antraciclinas en KS refractarios.

Fase avanzada de SK (etapa T1)

paclitaxel (100mg/m² cada 14 días)



CARCINOMA HEPATOCELULAR

Virus de la hepatitis B y C

Generalidades

Neoplasia maligna primaria de células epiteliales del hígado
2º en neoplasia hepática en pediatría
más común en adolescentes (10 a 14 años)

Clínica

- Masa abdominal asintomática
- Cólico abdominal
- Pérdida de peso
- Ictericia
- Ascitis

Diagnóstico

- PFH
- USG
- Cuantificación AFP sería >400ng/ml
- TAC de Abdomen y tórax
- Biopsia

Tratamiento

- Recepción quirúrgica
- Quimioterapia pre y post
- Inmunoterapia
- Trasplante hepático
- Embilización

