

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina humana

LUIS DIEGO MEZA ALVARADO

2-D

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

QFB. HUGO NAJERA

Exposición

CITOMEGALOVIRUS

El Citomegalovirus fue aislado por primera vez en 1956, desde entonces se ha identificado como un virus ampliamente diseminado y de gran impacto para personas inmunocomprometidas y recién nacidos.

El CMV es un virus perteneciente a la subfamilia de betaherpesviridae, ocasiona infecciones muy comunes que en la mayoría de los casos son asintomáticas en personas inmunocompetentes. Sin embargo puede causar enfermedad grave en neonatos e individuos inmunodeprimidos formando parte del síndrome TORCH (transmisión transplacentaria).

- Subfamilia: betaherpesvirinae
- Tamaño 180 a 200 nm.
- Morfología: icosoadrómico.
- Capside: 162 capsómeros hexagonales.
- Genoma DNA Bicatenario.
- Envoltura lípido adquirida al salir de la célula del huésped.
- Se replica en el núcleo y causa citomegalia (células grandes ojos de lechuga).

El virus ingresa al organismo por diversas vías: respiratoria, sanguínea, transplacentaria y sexual.

- Se replica en leucocitos polimorfonucleares, monocitos, linfocitos T CD4 y CD8 y linfocitos B.
- Produce lisis celular.
- Cargas virales bajas → infección asintomática.
- Cargas virales altas o moderadas → Enfermedad.
- El virus puede permanecer latente y reactivarse especialmente en inmunodeprimidos.

Observación microscópica
Células citomegalias

- Detección de antígenos: anticuerpos monoclonales
- Estudio del DNA: PCR

Clasificación por tipo tipo de infección.

Lonjento traspacentaria:

- retinocititis
- Epstein-Barr
- Esteromegalia
- ictericia
- Hipocalémia
- Anemia hemolítica
- Encefalitis
- Sogera
- Bordera
- Hernia umbilical
- Afectación psicomotor
- Osteomegalia.

Distribución cosmopolita.

Prevalencia: 50% en adultos 0-5 de recién nacidos

Transmisión: Traspacentaria en el parto o por leche materna. Postnatal: C saliva, actividad sexual, transfusiones, transplantes, contacto con fluidos o tejidos infectados.

Congénita intranatal
Trasmisión al momento del parto por secreciones infectadas.

Adquirida:
generalmente asintomática
Cuando hay síntomas:

- Fiebre persistente
- Síndrome monoclonal
- Hepatitis
- Faringitis
- Aritritis
- Colitis ulcerativa
- Esofagitis ulcerativa
- Encefalitis
- Guillain-Barré.

Inmunosupresión
Contacto cercano en lugares cerrados por tiempo prolongado.
Latencia y reactivación: el virus puede persistir de por vida y reactivarse especialmente en situaciones de inmunosupresión.

CITOSINA ARABINOSIDA.
GANCICLOVIR.
VAIGANCICLOVIR

El herpes zóster es una enfermedad causada por la reactivación del virus varicela-zóster (VZV), que permanece latente tras una infección previa de varicela. Afecta principalmente a personas mayores o inmunocomprometidas.

- Lesiones vesiculares dolorosas similares a la varicela pero más localizadas.
- Afecta 1 a 3 dermatomas
- Dolor ardoso, enrojecimiento (eritema), vesículas y ulceras.
- Localización frecuente: TORAX.
- Cursa recidivante en algunos casos

- Dolor ardoso previo a la erupción.
- Lesiones vesiculares agrupados sobre base roja.
- Distribución dermatómica unilateral.
- En casos graves: Afecta Nervio trigémino (queratitis, uveítis, Parálisis facial).

- El VZV viaja por las fibras nerviosas sensitivas desde los ganglios hacia la piel.
- La reactivación ocurre por inmunosupresión, edad avanzada o enfermedades como VIH o cáncer.
- Puede causar complicaciones neurológicas graves ej: encefalitis, mielitis.

- Clínico (principal método).
- Aislamiento del virus en Cultivo celular.
- Inmunofluorescencia directa: detecta抗原s virales
- Elisa: para anticuerpos.

- MÁS COMUN EN ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON INMUNOSUPRESIÓN.
- PUEDE PRESENTARSE A CUALQUIER EDAD SI HAY FACTORES DE RIESGO.

- Antivirales:
 - Aciclovir
 - Foscarnet: En casos resistentes.
 - LAVADO de lesiones y anticuerpos tópicos.

- PREVENCIÓN:
- Aislamiento del paciente, lavado de manos.
 - Vacuna del virus vivo atenuado.