



Nombre del Alumno: Fany Adilene González Arreola

Parcial: 1er parcial

Nombre de la Materia: Microbiología y parasitología

Nombre del profesor: Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

semestre: 2 A

Tema: Adenovirus

ADENOVIRUS

REPLICACIÓN

Características

- Forma icosaedrica
- mas frecuente en niños y jóvenes
- Diámetro de 80NM
- serotipos de mayor importancia 1234567

Familia adenoviridae

-Género: Mastadenovirus y adenovirus
-Genoma: ADN bicatenario lineal

49 serotipos en seis grupos, 41 en humanos

Infección respiratoria: 1,2,3,4,5,6,7
Pediátrico: 1,2y 5
Adultos: 4 y 7
Queratoconjuntivitis epidémica: 48y 37
Gastroenterico: 40y41

Estructuras

- Desnudo sin envoltura
- 240 exones, 12 pentones con una pentona y una fibra cada uno

Capside

Contiene:
252 capsómeros
Antígenos:
• Alfa (Se encuentra en el Hexon)
• Beta: (se encuentra en el penton)
• Gamma: (Está en el hemaglutinina)
• Épsilon: (Está en la superficie del virion)

Genoma de ADN bicatenario lineal

Fases del ciclo biológico:
De infección, eventos tempranos, eventos tardíos, ensamble viral.

Por Infección

Se fijan a receptores de la célula y penetra por medio de una endocitosis y su genoma es inoculado al núcleo.

De eventos tempranos

1. Se expresa los ARNm virales tempranos y proteínas
2. Se realiza la transcripción y se activa la síntesis del ARN

De ensamble viral

1. Se inicia la organización de los capsómeros y se forman los pentones y exones hasta tener la cápsula vacía
2. Se realiza la encapsulación del ADN y se libera nuevos virus fuera de la célula

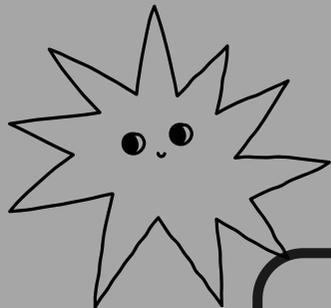
Eventos tardíos

1. Se sintetiza el ADN

Para las proteínas estructurales del virion

2. Se establece un código

Para las protecciones no estructurales de la capsida



ADENOVIRUS



EPIDEMIOLOGÍA

Provocan el 5 a 10% de catarro común y aumenta su frecuencia en invierno y verano distribución cosopolita

MANIFESTACIONES

- Periodo de incubación: 8 a 10 días
- La enfermedad dura de 5 a 12 días
- Disfagia
- Hipertrofia amigdalina
- Hipersecreción de mucosa
- Malestar general
- Fiebre faringoconjuntival

PATOGENIA

- se transmite a través de gotitas de flush, via fecal oral.
- se replica en endotelio faríngeo, conjuntival, intestino delgado.
- Permanece en los tejidos linfoides del virus en forma latente para volver a reactivarse.
- Si se encuentra de forma latente no presenta síntomas
- Proteínas Citolítica Advair participa en lisis de células infectadas y liberación de viriones recién formados

TRATAMIENTO

- No hay tratamiento como tal pero está el antiviral específico se ha utilizado ribarinae y sifefobir
- Solo tratamiento sintomático

LOCALIZACIÓN

Vías respiratorias:
Bronquiolitis, crup, faringitis febril aguda, fiebre faríngeo y Neumonía

Mucosa conjuntival:
conjuntivitis aguda, conjuntivitis folicular y Queratoconjuntivitis

Mucosa digestiva:
Gastroenteritis

DIAGNÓSTICO

- Cultivo de virus en cultivos celulares de células heteropoides
- estudios de microscopio electrónica en el se identifica el efecto citopático
- El diagnóstico indirecto: es el de anticuerpos específicos para los antígenos PCR

PREVENCIÓN

- Cubrirse al toser o estornudar
- lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Evitar el contacto cercano con personas enfermas.

Bibliografía

**Raúl Romero Cabello. Raúl
Romero Feregrino. Rodrigo
Romero Feregrino.
Microbiología y parasitología
humana: Bases etimológicas
de las enfermedades
infecciosas y parasitarias.
Editorial médica
paramericana. 4ª edición
2018**

