**GUIA DE PRÁCTICA DE: MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA**

LABFCS-GP-CE-01

**LABORATORIO DE: AULA G200**

|  |
| --- |
| **TEMA DE LA PRÁCTICA:** VIRUS DE LA HEPATITIS |

**Práctica Número: \_11\_**

**DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignatura:** | MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA | | | |
| **Docente:** | ROSA ELISA CRUZ TENEMPAGUAY | | | |
| **Fecha:** | Miércoles 18 de diciembre de 2024 | | | |
| **Semestre:** | Segundo A | | | |
| **Período Académico:** | 2024-1S | | | |
| **Estudiantes participantes:** | **Grupo 1** | **Grupo 2** | | **Grupo 3** |
| 1. AGUAISA YASIG MARYLIN JAQUELINE 2. AMANGANDI MOROCHO RICHARD ENRIQUE 3. ARANDA CUJI ERICK GEORGE 4. ASSEF PAREDES ROCIO ELIZABETH 5. BERRONES NORIEGA JOSTIN FERNANDO 6. CADENA TUQUINGA NELLY ELIZABETH 7. CASTRO BERMUDEZ MAILYN YAMILET 8. ESPIN JACOME MARIA EMILIA 9. GARCIA VALLEJO JENIFER ALEJANDRA 10. GIRALDO BERMUDEZ NATHALY STEFANIA | 1. GONZALEZ PILCO ALISSON NAYELLI 2. ILBAY DUCHI NAYELI ARACELY 3. JIMBO GUATO LENIN ANDRES 4. MILAN SANTILLAN JESSIKA NARCISA 5. MORA CALLES MIKAELA ALEXANDRA 6. QUISHPI GUEVARA VANESSA ALEXANDRA 7. REINOSO VILLACRES NAYELI STEPHANIE 8. RIVERA CASIGNIA ANA LISBETH 9. SANCHEZ MEDINA KAREN GABRIELA 10. SANCHEZ SANCHEZ HEEDY SHAQUIRA | | 1. SHAGÑAY GUEVARA JEREMY EMILIO 2. SHILQUIGUA LARA AYME ALEXANDRA 3. TINOCO CHICA MICAELA LISSETH 4. TOAINGA TOAINGA GLADYS NOEMI 5. VAICILLA RENGIFO JAMILETH MIREYA 6. VALDIVIEZO SANTANDER ANAHI JOHANA 7. VIZUETE SANUNGA MARY TAYRI 8. YAMBAY CHOCA CARLA ELIZABETH 9. YANCHATIPAN RODRIGUEZ SHIRLEY NICOLE 10. ZAMBRANO QUISHPE KATHERINE ALEJANDRA |
| **Lugar de Práctica:** | AULA G200 | | **Puestos de Trabajo:**  (no corresponde) | |
| **Objetivos**:  **General**   * Analizar la estructura, función, reproducción y alteraciones que producen los virus de la hepatitis a través del estudio teórico práctico, para comprender las infecciones virales.   **Específicos**   * Conocer la morfología de los virus de las hepatitis causantes de las enfermedades en los casos clínicos * Explicar las enfermedades causadas por los virus de la hepatitis, para identificar el cuadro clínico de los pacientes infectados * Analizar los casos clínicos adjuntos e identificar el agente casual, cuadro clínico, enfermedades asociadas, estudios complementarios con alteraciones, evolución y medidas de prevención. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resultados de aprendizaje**:   * Analiza la estructura de virus, así como las alteraciones que producen, para comprender las enfermedades infecciosas que afectan al individuo y aportar a la recuperación de la salud en ambientes comunitarios y hospitalarios | | | | | | |
| **Criterios de evaluación**:   * Relacionar la estructura de virus, con las alteraciones que producen en el organismo humano, para comprender las enfermedades infecciosas que afectan al individuo y aportar a la recuperación de la salud. | | | | | | |
| **Introducción:**  **Hepatitis**  Inflamación del hígado que resulta de una variedad de causas, tanto infecciosas como no infecciosas. Los agentes infecciosos que causan hepatitis incluyen virus y parásitos. Las causas no infecciosas incluyen ciertos fármacos y agentes tóxicos. En algunos casos, la hepatitis resulta de una reacción autoinmune dirigida contra las células hepáticas del cuerpo (1).  **Signos y síntomas:** de la hepatitis viral aguda resultan del daño al hígado y son similares independientemente del virus de la hepatitis responsable. Los pacientes pueden experimentar una enfermedad similar a la gripe y los síntomas generales incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, fatiga, pérdida de apetito y, con menos frecuencia, sarpullido y dolor en las articulaciones. A veces ictericia, se desarrollará una coloración amarillenta de la piel y los ojos. La fase sintomática aguda de la hepatitis viral suele durar desde unos pocos días hasta varias semanas; el período de ictericia que puede seguir puede persistir de una a tres semanas. Las complicaciones de la hepatitis viral aguda incluyen hepatitis fulminante, que es una forma muy grave de la enfermedad que se desarrolla rápidamente y que produce insuficiencia hepática grave, deterioro de la función renal, dificultad para la coagulación de la sangre y cambios marcados en la función neurológica. Tales pacientes rápidamente se vuelven comatosos; la mortalidad es tan alta como el 90 por ciento. Otra complicación es la hepatitis crónica, que se caracteriza por la muerte de las células del hígado y la inflamación durante un período superior a seis meses (1).  **Causas virales: l**a mayoría de los casos de hepatitis son causados ​​por una infección viral. Los virus que dan lugar a la inflamación del hígado incluyen el citomegalovirus; virus de la fiebre amarilla; virus de Epstein-Barr; virus del herpes simple; virus del sarampión, las paperas y la varicela; y varios virus de la hepatitis. Sin embargo, el término hepatitis viral generalmente se aplica solo a aquellos casos de enfermedad hepática causada por los virus de la hepatitis (1). Hay siete virus de la hepatitis conocidos, que están etiquetados como A, B, C, D, E, F y G. Los virus de la hepatitis A, E y F se transmiten a través de la ingestión de alimentos o agua contaminados (llamada vía fecal-oral).); la propagación de estos agentes se ve agravada por las condiciones de hacinamiento y las malas condiciones sanitarias. Los virus B, C, D y G se transmiten principalmente por sangre o fluidos corporales; el contacto sexual o la exposición a sangre contaminada son modos comunes de transmisión (1). | | | | | | |
| **Materiales:** | 1. Artículo 1: Falla hepática fulminante por virus hepatitis B en paciente coinfectado por VIH: un desafío terapéutico. Caso clínico (2) | | | | | |
| 1. Artículo 2: Escleritis como manifestación extrahepática de la infección por el virus de la hepatitis C (3) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Equipos:** | Computador y Celular | |  | |  | |
| **Herramientas Didácticas:** | Zoom y Aula virtual | |  | |  | |
| **Procedimiento:** | | | | **Fundamento:** | | |
| * Analizar los casos clínicos presentados y en base a los mismos, elabore una tabla con información concreta sobre: datos generales del paciente, características de los virus, forma de contagio, métodos diagnósticos, cuadro clínico, tratamiento, enfermedades asociadas y medidas de prevención para cada caso. | | | | **Hepatitis A**  La hepatitis A, causada por el virus de la hepatitis A (VHA), es la más común en todo el mundo. El inicio de la hepatitis A generalmente ocurre de 15 a 45 días después de la exposición al virus, y algunas personas infectadas, especialmente los niños, no presentan manifestaciones clínicas. En la mayoría de los casos no se requiere ningún tratamiento especial más que el reposo en cama; la mayoría se recupera completamente de la enfermedad. La hepatitis A no da lugar a hepatitis crónica. La gravedad de la enfermedad puede reducirse si se inyecta al individuo afectado, dentro de las dos semanas posteriores a la exposición, inmunoglobulina sérica obtenida de personas expuestas al VHA. Este enfoque, llamado inmunización pasiva, es eficaz porque el suero contiene anticuerpos contra el VHA.  **Hepatitis B**  La hepatitis B es una enfermedad mucho más grave y de mayor duración que la hepatitis A. Puede ocurrir como una enfermedad aguda o, en alrededor del 5 al 10 por ciento de los casos, la enfermedad puede volverse crónica y provocar daño hepático permanente. Los síntomas suelen aparecer entre 40 días y 6 meses después de la exposición al virus de la hepatitis B (VHB). Las personas con mayor riesgo de contraer hepatitis B incluyen a los consumidores de drogas por vía intravenosa, las parejas sexuales de personas con la enfermedad, los trabajadores de la salud que no están vacunados adecuadamente y los receptores de trasplantes de órganos o transfusiones de sangre.  **Hepatitis C**  El virus de la hepatitis C (VHC) se aisló en 1989, momento en el que se denominó hepatitis no A, no B. Por lo general, se transmite a través del contacto con sangre infectada. La infección puede causar una enfermedad leve o grave que dura varias semanas o toda la vida; a principios del siglo XXI, aproximadamente 71 millones de personas en todo el mundo tenían una infección crónica por el VHC. Alrededor del 80 por ciento de los que se infectan son asintomáticos; aquellos que muestran síntomas pueden experimentar una enfermedad similar a la gripe, con fatiga, náuseas, vómitos y, a veces, ictericia. Aproximadamente del 60 al 80 por ciento de las infecciones crónicas progresan a una enfermedad hepática crónica, como cirrosis o cáncer de hígado (1). | | |
| **Cuestionario:** | | | |
| **Evidencia de práctica** (Registros de asistencia al laboratorio, rúbrica de evaluación, fotografías, entre otros)  Las fotografías deben contener una pequeña descripción de la actividad que se está ejecutando, de preferencia cuatro fotografías por hoja. | | | | | | |
| **Conclusiones:**  **Xxxxxx** | | | | | | |
| **Terminología:** | | 1. **Bilis** (hiel): secreción de color amarillo verdoso que se produce en el hígado y pasa a la vesícula biliar para su concentración, almacenamiento o transporte a la primera región del intestino delgado, el duodeno. Su función es ayudar en la digestión de las grasas en el duodeno | 1. **Bilirrubina**: pigmento amarillo pardusco de la bilis, secretado por el hígado, que da a las heces su color característico. Se produce en las células de la médula ósea y en el hígado como producto final de la descomposición de los glóbulos rojos (hemoglobina ). | | | 1. **Ictericia**: acumulación excesiva de pigmentos biliares en el torrente sanguíneo y los tejidos corporales que provoca una coloración de amarillo a naranja y, a veces, incluso verdosa de la piel, del blanco de los ojos y las membranas mucosas. |
| 1. **Cáncer de hígado**: cualquiera de varias formas de enfermedad caracterizada por tumores benignos permanece en el hígado, mientras que los tumores malignos son, por definición, cancerosos. |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
| **Bibliografía:**   1. Murray P. Microbiología Médica básica. 1era ed. Madrid; Elsevier; 2018. 2. Sagredo S, Mancilla C, Estuardo N, Poniachik J. Falla hepática fulminante por virus hepatitis B en paciente coinfectado por VIH: Un desafío terapéutico. Caso clínico. Rev Med Chil. 2011;139(10):1336–9. 3. Castilla-Agudelo GA, Lozano-Pineda F, Vélez-Arango I, et al. Escleritis como manifestación extrahepática de la infección por el virus de la hepatitis C. Med Int Mex. 2022;38(1):193-197. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim221x.pdf> | | | | | | |

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

**GRUPO 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **CÉDULA** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**GRUPO 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **CÉDULA** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**GRUPO N 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **CÉDULA** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**FIRMAS DE DOCENTES:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **NOMBRE: dra. Rosa Cruz** | **NOMBRE: dra. rosa cruz** |
| **Docente RESPONSABLE DE LA CÁTEDRA** | **Docente DE PRÁCTICA** |