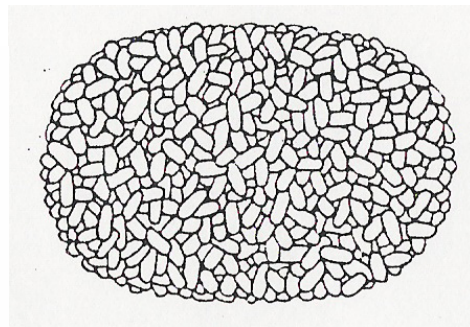
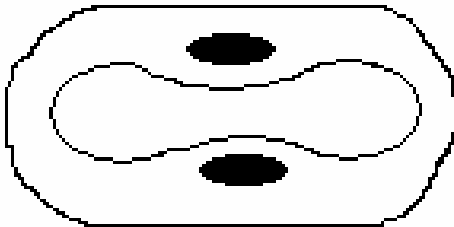


TEMA 19.- FAMILIA *Poxviridae*. FAMILIA *Herpesviridae*. FAMILIA *Adenoviridae*.

Familia *Poxviridae*:

Los poxvirus constituyen un gran grupo de agentes responsables de diversas enfermedades en los seres humanos, animales e insectos. Son los virus más grandes (300nm), de estructura compleja, ADN de doble cadena y dermatotróficos causando pústulas en la piel.

Son los únicos virus de ADN que se replican y desarrollan totalmente en el citoplasma.



Importancia médica e histórica:

- Virus de la viruela
- Jenner 1798
- 1º en ser estudiado
- 1º en desarrollarse una vacuna
- 1ª enfermedad en ser erradicada desde 1980.
- Último caso en 1977.

Otros *Poxvirus*

- 🐝 Viruela vacuna: vacas; lesiones vesiculares en la piel de los ordeñadores.
- 🐝 Mixomatosis de los conejos
- 🐝 *Molluscum contagiosum*: infección leve con lesiones cutáneas nodulares.
- 🐝 Virus ORF: dermatitis pustulosas en ovejas; lesiones cutáneas vesiculosas en pastores
- 🐝 Virus viruela del mono: similar a la viruela en humanos.

Formas clínica de la viruela

Viruela Mayor o Clásica:

- Alta mortalidad (35%)
- Deja cicatrices
- Principalmente cara

Viruela Minor o Alastrím:

- Baja mortalidad (0,25%)
- Menos cicatrices

Familia *Herpesviridae*

- ADN 2c
- Envueltos
- Latencia // recurrencia
- Cuadros asintomáticos o leves principalmente.
- Casos graves, pocos.
- Importante en Inmunodeprimidos

Principales Enfermedades y Virus

VHH1 (**VHS-1**): gingivostomatitis, herpes febril, encefalitis

VHH2 (**VHS-2**): herpes genital, herpes cutáneo, encefalitis, meningoencefalitis.

VHH3 (**VVZ**): varicela, herpes zoster.

VHH4 (**VEB**): mononucleosis (fiebre glandular), hepatitis, encefalitis.

VHH5 (**CMV**): Mononucleosis, hepatitis, neumonitis, CMV congénita.

VHH6: Exantema súbito, enfermedad febril leve.

VHH7: Exantema súbito, enfermedad febril leve.

VHH8: asociado al sarcoma de Kaposi

Virus del herpes simple

VHS-1, VHS-2

Principalmente piel y mucosas

Órganos internos menos

Transmisión por contacto

- Primoinfección

Asintomática

Enf. febril leve

VHS-1: labios y boca

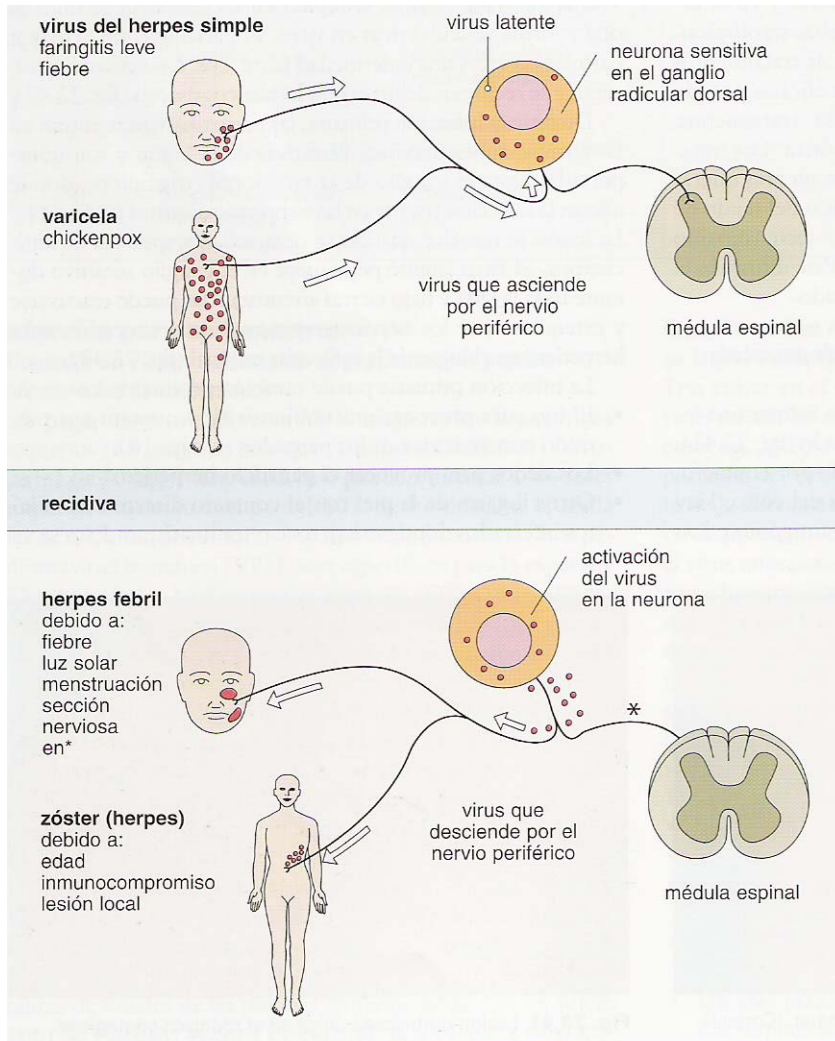
VHS-2: genital

Graves:

- Herpes neonatal: canal del parto
- Encefalitis herpética
- Afección ocular (queratitis o conjuntivitis)
- Inmunodeprimidos: neumonitis y herpes diseminado

- Recurrencias

- Vesículas pruriginosas que evolucionan hacia pústulas y formación de costras
- Herpes genital: 3ª enfermedad de transmisión sexual



DIAGNÓSTICO

Clínico

Graves:

- Demostración del virus
- Muestra: líquido de la vesícula, escarificado de la lesión, lavado broncoalveolar, LCR
- *Detección*: antígenos víricos, PCR

TRATAMIENTO

ACICLOVIR

No actúa sobre los latentes

VIRUS VARICELA-ZOSTER

Primoinfección: VARICELA

Reactivación: HERPES ZOSTER

Entrada: Vía respiratoria

Diseminación: vía linfática y sanguínea → Ganglios

VARICELA

Enfermedad leve en niños inmunocompetentes

🦠 Proceso febril leve

🦠 Exantema vesicular típico, en oleadas

Vesícula Pústula Costra

Principalmente en tronco, cara y cuero cabelludo

P.I.: 14 días

Contagio: 2 días antes del exantema hasta 5 días después (aparición de costras)

Reservorio: Hombre

Principalmente: invierno y comienzo primavera

Complicaciones:

🦠 En adultos: neumonías, encefalitis

🦠 Varicela congénita: secuelas

🦠 Varicela perinatal: mortalidad elevada

ZOSTER

🦠 Principalmente adultos: reactivación del virus de los ganglios dorsales o craneales

- Erupción vesicular dolorosa en zonas de la piel que corresponde al territorio de distribución del nervio

- Principalmente TORÁCICA.

- Craneal menos (oftálmica o facial)

🦠 Cuadros graves en inmunodeprimidos: varicela o zoster diseminado

DIAGNÓSTICO

¡CLÍNICO!

Directo:

- Detección de antígeno específico
- Microscopía electrónica
- Muestra: raspado cutáneo, líquido vesicular, LCR, tejidos, ...

Indirecto:

“Demostrar seroconversión”

TRATAMIENTO

- VARICELA

Sintomático

Aciclovir oral primeras 24 horas: acelera curación, limita aparición de nuevas vesículas

Inmunodeprimidos disminuye riesgo neumonitis

- ZOSTER

- Aciclovir acelera curación
- No efecto sobre neuralgias

PREVENCIÓN:

- 🦟 Aislamiento de enfermos
- 🦟 Niños no colegio
- 🦟 Evitar contacto con embarazos y personas seropositivas
- 🦟 Inmunoglobulinas: individuos de alto riesgo
- 🦟 Vacuna: atenuada

CITOMEGALOVIRUS (CMV)

- 🦟 Infección frecuente: 80% anticuerpos
- 🦟 Asintomática principalmente o Mononucleosis infecciosa.
- 🦟 Graves:
 - infección congénita o perinatal
 - Inmunodeprimidos

Latencia / Recurrencia

Reinfecciones // Reactivaciones

Mononucleosis

- Fiebre prolongada, malestar general, cefaleas, mialgias, fatiga.
- Faringitis, esplenomegalia, adenopatías cervicales.
- Predominio de mononucleares en la fórmula sanguínea

Infección congénita

- Causa más frecuente de infección en neonatos
- Secreciones cervicales, saliva, orina, leche materna y semen
- Se excreta intermitentemente de modo asintomático

✓ Uterina

Más peligrosa

Primoinfección de la madre durante el embarazo (principalmente asintomática)

La mayoría curso benigno

5-15 %: hepatomegalia, microcefalia, retraso psicomotor

25% niños asintomáticos: después manifestaciones neurológicas.

Reactivaciones: menos riesgo

✓ Perinatal

Por inhalación de secreciones cervicales en el parto o por la leche

Principalmente asintomática y sin consecuencias

Casos graves: neumonitis, infección diseminada fatal

✓ Infección en inmunodeprimidos

Receptores de transplantes y enfermos de SIDA

Neumonitis, hepatitis, esofagitis, colitis, pancreatitis, retinitis, encefalitis, etc..

Diagnóstico

Directo:

- Citología e histoquímica
- Detección de proteínas víricas
- Detección de ácido nucleicos
- Cultivo celular

Indirecto:

- Seroconversión
- IgM específica

Su detección no implica la existencia de enfermedad

Tratamiento

Ganciclovir

Foscarnet

Mejora el pronóstico de las infecciones graves

Epidemiología

Prevalencia muy elevada

Transmisión:

- Contacto directo con fluidos biológicos y secreciones
- Vía oral
- Vía respiratoria
- Vía sexual
- Vía parenteral
- Vía congénita

Prevención

- Utilización de sangre u órganos procedentes de pacientes seronegativos.
- Ganciclovir o gammaglobulinas profiláctico en inmunodeprimidos.
- Vacuna atenuada: riesgo de reactivación.

VIRUS DE EPSTEIN-BARR (VEB)

Infección frecuente: 90% anticuerpos

Asintomática principalmente o Mononucleosis infecciosa.

Oncogénico: linfoma de Burkitt, etc

Graves: Inmunodeprimidos

Latencia / Recurrencia

Mononucleosis

- ✓ Fiebre prolongada, malestar general, cefaleas, mialgias, fatiga.
- ✓ Faringitis, esplenomegalia, adenopatías cervicales.
- ✓ Predominio de mononucleares en la fórmula sanguínea

Oncógeno

Linfoma de Burkitt

Carcinoma nasofaríngeo

Carcinoma de células del músculo liso

Diagnóstico

Serológico:

- Detección de anticuerpos heterófilos
- Detección de anticuerpos específicos

Tratamiento

Mononucleosis: sintomático

Aciclovir, ganciclovir

Epidemiología

Muy frecuente

Transmisión: contacto íntimo

- ✓ Saliva ENFERMEDAD DEL BESO
- ✓ Sangre
- ✓ Sexual

Prevención

No es necesario aislamiento

No hay vacuna

FAMILIA *Adenoviridae*

Virus de ADN de doble cadena lineal,
sin envoltura, Icosaédrico

42 serotipos

Replicación y ensamblaje en el núcleo

Procesos de evolución benigna:

- Infecciones respiratorias de vías altas
- Conjuntivitis
- Diarreas

Ocasionalmente:

- Neumonías
- Cistitis hemorrágicas
- Afecciones del SNC

Transmisión

Gotitas respiratorias

Heces

De ojo a ojo: manos, toallas, colirios contaminados.