

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA TRANSMISION PERINATAL DE HEPATITIS B.

Dr. Juan P. Gesuele.

Generalidades

El virus de la Hepatitis B (en mas VHB) infecta a más de 350 millones de personas en el mundo. Si bien la presencia del virus no se realización con efectos teratógenos ni mayor cantidad de complicaciones obstétricas y perinatales, algunos estudios lo han relacionado con partos prematuros y recién nacidos de bajo peso al nacer.

El VHB se puede transmitir al Recién nacido por 3 vías, intrauterino por vía transplacentaria, al momento del parto, dando lugar a una infección perinatal, siendo esta vía la más frecuente, y de forma posnatal. Hay algunos elementos predictores en la serología materna como una alta carga viral (el elemento más importante) y la presencia de un HBeAg positivo que nos orientan a una mayor probabilidad de contagio del recién nacido.

Es importante recalcar que la infección por VHB tiene un mayor índice de cronificación cuanto menor sea la edad de adquisición de la infección, llegando a afectar a un 90% de los recién nacidos hijos de madres portadoras.

También es importante destacar que la infección por VHB no es una contraindicación para la lactancia.

Existen estrategias para intentar prevenir las tres vías de contagio, pero en este documento nos centraremos en la trasmisión perinatal.

Estrategias de Prevención

A nivel mundial existen dos grandes elementos que se utilizan individualmente o en conjunto a fin de lograr disminuir la trasmisión perinatal del VHB.

Vacuna para VHB: Existen dos tipos la vacuna de plasma y la vacuna recombinante, ambas han demostrado tener una eficacia similar, así como un buen perfil de seguridad. Utilizadas de forma aislada, logran prevenir la trasmisión en hasta un 80%, administrándose idealmente en las primeras 12 horas luego del parto. Es importante destacar que para conferir la inmunidad existe un lapso de tiempo, por lo que para mejorar los resultados se asocia su utilización a HBIG.

Asistencia y estabilización en sala de nacimientos Guía para la asistencia de recién nacidos

HBIG: Inmunoglobulina Hepatitis B, se trata de un preparado de plasma con una alta concentración en anticuerpos anti-HBs. Se administra habitualmente en conjunto con la vacuna ya que utilizado de forma aislada previene menos del 50% de las infecciones perinatales en hijos de madres HBsAg y HBeAg positivas. Debemos tener en cuenta a la hora de administrar HBIG que se trata de una sustancia biológica que puede presentar efectos adversos graves.

Utilizados en conjunto, y adecuadamente, estos dos elementos logran prevenir la infección perinatal por VHB en un 90 a 95% de los casos.

Además de estos dos elementos, hay estudios que plantean la posibilidad de realizar cesáreas de coordinación a madres con cargas virales muy altas, ya que tendrían menor probabilidad de Infección. Igualmente, un estudio plantea que con una carga viral menor a 10 (a la 6) no existe posibilidad de contagio, independientemente de la vía de finalización. Creemos que este punto requiere de mayor evidencia para adoptarlo como conducta y deberá ser valorado caso a caso.

Situación actual

Actualmente existen diversas medidas para lograr prevenir la transmisión perinatal del VHB en nuestro país.

Se realiza dentro del seguimiento obstétrico paraclínica a fin de determinar la presencia del VHB en la embarazada. Así mismo, en caso de presentar una serología positiva, se realiza una dosis de Vacuna para VHB conjuntamente con una dosis de HBIG al recién nacido.

Debemos destacar también, que luego la vacuna para VHB se encuentra incluida en el carnet esquema de vacunación, como parte de la vacuna pentavalente recibiendo 3 dosis, a los 2, 4 y 6 meses de vida.

A pesar de estas medidas, nos encontramos en el día a día con algunas dificultades asociadas particularmente al estado inmunitario de las pacientes que recibimos en nuestro servicio, ya que si bien contamos con pautas muy claras para actuar en los casos en que contamos con un HBsAg positivo (o negativo), muchas veces no contamos con dicha información.

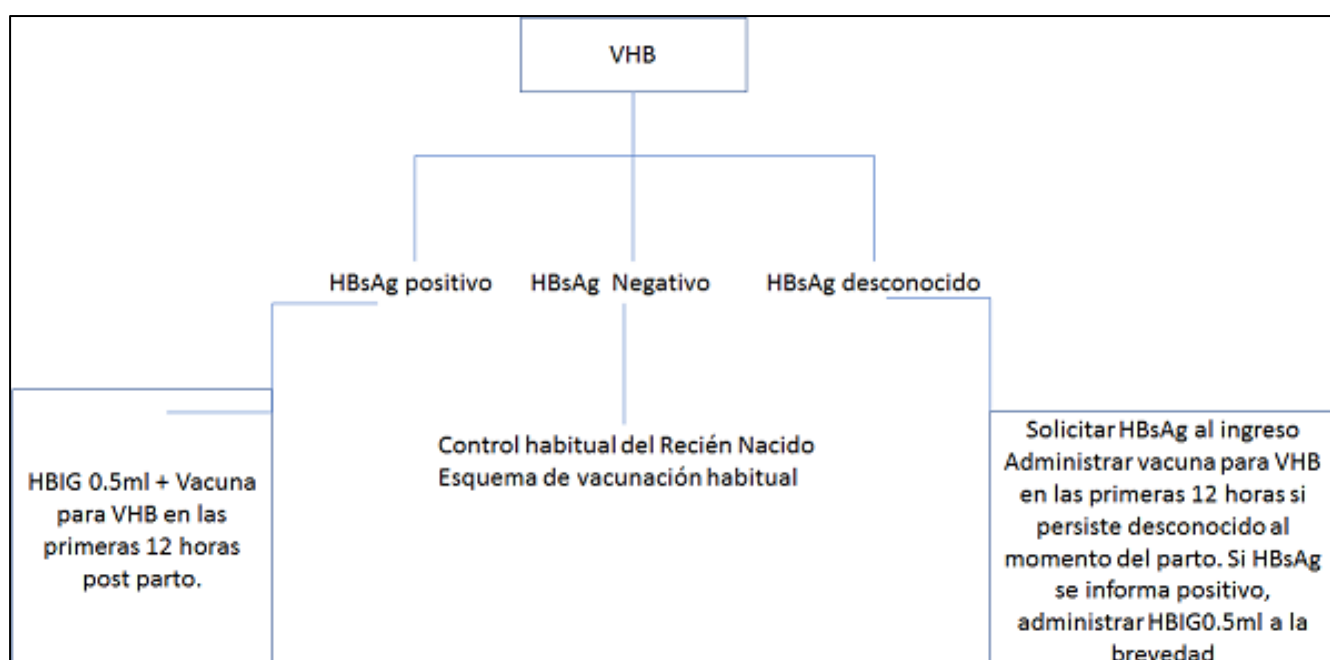
Actualmente no contamos con ninguna pauta que determine qué hacer con los recién nacidos de madres cuyo estado inmunitario en relación al VHB nos es desconocido.

Recomendaciones

- En caso que la madre presente HBsAg positivo se realizara una dosis de HBIG de 0.5ml y una dosis de vacuna para VHB antes en las primeras 12 horas de vida

Asistencia y estabilización en sala de nacimientos Guía para la asistencia de recién nacidos

- En caso de contar con una carga viral alta se planteará al equipo obstétrico la posibilidad de realizar una cesárea de coordinación
- En caso de no contar con el estado inmunitario de la paciente se realizará inmediatamente luego del ingreso de la misma una solicitud paraclínica para valorar la presencia de VHB (HBsAg) y de ser positivo se valorará la carga viral y la presencia de HBeAg. Las medidas a tomar en el recién nacido se realizarán de acuerdo a lo planteado previamente.
- En caso de no contar con el estado inmunitario de la paciente al momento del parto se recomienda administrar al recién nacido una dosis de vacuna para VHB en las primeras 12 horas de vida. Posteriormente al tener el resultado de la paraclínica solicitada al ingreso se administrará de ser necesario una dosis de 0.5ml de HBIG
- Es fundamental un adecuado control del embarazo por lo que se debe hacer hincapié en el mismo, trabajando para tener un primer nivel que detecte esta patología a fin de garantizar una mejor en la prevención. Así mismo, y reforzando lo antedicho, también es vital posteriormente continuar con el esquema de vacunación planteado por el MSP y con controles en salud periódicos del RN.
- Valorar la necesidad de contar con resultados de paraclínica para VHB maternos previo al alta del RN.
- Se recomienda contar con controles seriados en policlínica de Infectología a fin de valorar evolución de la serología.



Asistencia y estabilización en sala de nacimientos
Guía para la asistencia de recién nacidos