

47

Hepatite B

Descrição

Considerações

A transmissão materno-fetal da hepatite B pode ocorrer durante a gestação (casos de quadro agudo ou portadora crônica) ou no período perinatal. Dos recém-nascidos (RN) infectados no período perinatal, em torno de 70% a 90% evoluem para a forma crônica.

Transmissão

A transmissão vertical ocorre através das seguintes formas:

Exposição do feto às secreções ou ao sangue materno no período periparto

Corresponde à maior parte das infecções adquiridas pelo RN. A transmissão ocorre se a mãe for portadora crônica de hepatite B (HBsAg+) ou se ela adquire a doença na gestação. O índice de transmissão é maior quando a hepatite é adquirida no último trimestre da gestação ou no início do período pós-parto.

Via transplacentária

Também ocorre quando a mãe for portadora crônica de hepatite B (HBsAg+) ou se adquire a doença na gestação.

Ingestão de leite materno

Pode ocorrer a transmissão, contudo ela é pouco significativa quando o RN recebe a imunoglobulina nas primeiras 12 horas e a vacina anti-hepatite B.

Contato com a mãe portadora de HBsAg

Ocorre risco de infecção até 5 anos se a criança não adquiriu a hepatite B no período perinatal.

Evolução para forma crônica

Dados epidemiológicos demonstram que a evolução para forma crônica ocorre em 30% das crianças que adquiriram a hepatite B entre 1 e 5 anos e em 2% a 6% quando a aquisição ocorre na adolescência. O alto percentual de evolução crônica da hepatite B na aquisição perinatal (90% dos RN infectados) reflete a importância das medidas de prevenção da doença.

Diagnóstico

Avaliação do perfil imunológico materno

O perfil imunológico da mãe deve ser analisado em toda gestante, independentemente da existência de fator de risco. A abordagem ao RN apresenta relação direta com perfil materno descrito no quadro abaixo:

Perfil imunológico materno

Tipo de Ag e Ac	Perfil	Evolução
HBsAg	Torna-se (+) 1 a 2 meses após a exposição ao vírus. Permanece (+) por 8 a 16 semanas	<ul style="list-style-type: none"> HBsAg (-) após 6 meses: cura HBsAg (+) após 6 meses: portadora crônica
HBeAg	Torna-se (+) na fase aguda, 1 semana após a positividade do HBsAg. Permanece (+) enquanto replicação viral	HBeAg (-) 1 semana antes de negatividade do HBsAg. Indica replicação e alta infectividade
Anti HBc IgM	Aparece (+) precoce, antes do HBsAg na janela imunológica	Pode permanecer (+) entre 4 e 6 meses após a infecção. É bom marcador de fase aguda
Anti HBc IgG	Torna-se (+) na doença, na fase aguda	Permanece (+) na fase crônica e na cura. Indica a infecção e não aparece após vacinação
Anti-HBe	Torna-se (+) na fase aguda, 1 a 2 semanas após a negatividade do HBeAg. Permanece (+) por 2 a 3 meses	Pode negatizar ou permanecer com títulos baixos. Indica resolução da replicação viral
Anti-HBsAg	Torna-se (+) 2 semanas após o desaparecimento do HBsAg. Permanece (+) toda a vida	Indica imunidade contra a doença. Aparece em pessoas vacinadas

Ac: anticorpo • Ag: antígeno

Diagnóstico

Condições de riscos para o feto

- Infecção materna aguda com sinais clínicos de hepatite aguda e/ou sorologia materna com HBsAg (+) e/ou anti-HBc IgM (+)
- Mãe portadora crônica com HBsAg (+) e ausência do anti-HBc IgM. O HBeAg (+) indica replicação viral e alto risco de transmissão fetal.

Situações maternas que não representam risco para o feto

- Gestante imune com anti-HBs (+) decorrente de vacinação prévia
- Gestante com doença prévia curada com perfil de anti-HBsAg (+), anti-HBc IgG (+) e HBsAg (-)

Avaliação do RN

Os recém-nascidos que adquirem a infecção durante a gestação geralmente são assintomáticos. Relata-se a ocorrência de hepatite clínica e formas graves e fulminantes são raras. Como comentado, o risco de hepatite crônica é maior nos RN com aquisição do vírus da hepatite B intrauterina e no período perinatal. A avaliação diagnóstica no RN suspeito resume-se na avaliação do histórico materno, perfil imunológico, reação em cadeia da polimerase (PCR) e função hepática. Os RN que infectaram no período perinatal apresentam antígeno HBsAg (-) ao nascimento, podendo tornar-se positivo (HBsAg +) após o 3º mês de vida.

Terapia

Abordagem terapêutica

A abordagem ou conduta ao RN está diretamente relacionada com o perfil imunológico materno. A conduta ao RN de mãe portadora de HBsAg (+) inclui:

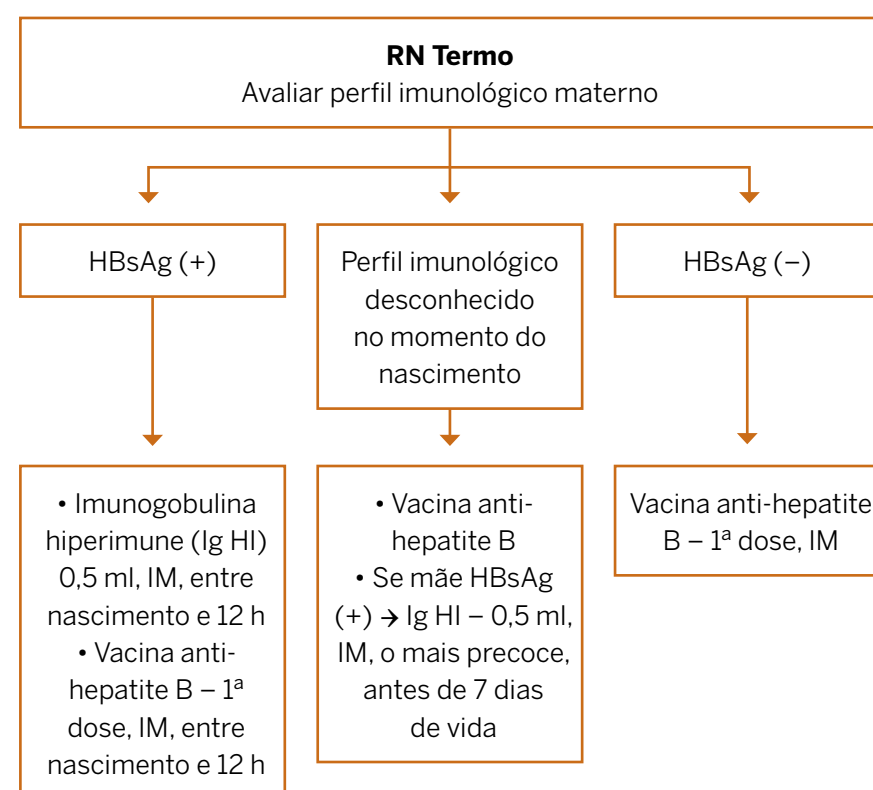
Cuidados assistenciais ao nascimento

- Precauções universais na manipulação ao RN
- Aspiração delicada
- Remoção de conteúdo gástrico e secreções
- Banho precoce
- Vitamina K após o banho

Assistência ao RN termo após o nascimento

Avaliar o perfil imunológico materno para decisão da conduta no RN termo. Para isso, veja algoritmo a seguir:

Algoritmo de conduta ao RN de mãe portadora da Hepatite B



Assistência ao RN prematuro após o nascimento

O esquema de vacinação para Hepatite B no prematuro é mais complexo. A vacina isolada, avaliada um mês após a 2ª dose, confere proteção em apenas 25% dos casos. Nos prematuros extremos, peso < 1.000 g, ocorre proteção de 11% e 52% após a 2ª dose e 3ª dose, respectivamente. Relata-se também que em RN prematuros com peso > 1.500 g a proteção após a 3ª dose é de 84%.

Terapia

Assim é recomendada a administração da 4ª dose nos RN prematuros < 34 semanas ou peso < 2.000 g. Os esquemas de prevenção da hepatite B no prematuro, segundo as recomendações da Academia Americana de Pediatria (AAP) e Ministério da Saúde (MS) estão demonstrados no quadro a seguir. Para os prematuros indicamos sempre a 4ª dose, um esquema adaptado da AAP.

Esquema de Imunização anti-hepatite B no RN Prematuro

Critérios da AAP	FUNASA/Ministério da Saúde (MS)
PT / Mãe HBsAg (+)	PT<2000 g e IG<34s/MãeHBsAg (+)
IgHI 0,5ml, IM (12h) + 4 doses da vacina: 1ª dose: nascimento 2ª dose: peso ≥ 2.000 g 3ª e 4ª dose: 1 e 6 meses após a 2ª dose	Ig HI + 4 doses da vacina: 1ª dose: nascimento 2ª dose: 1 mês 3ª e 4ª dose: 2 meses e 6 meses de idade
PT / Mãe HBsAg (-)	PT < 2000 g e IG < 34 semanas / Mãe HBsAg (-)
3 doses da vacina: 1ª dose: ≥ 2.000 g ou 2 meses 2ª dose: 1 a 2 meses após a 1ª 3ª dose: entre 6 a 18 meses após a 2ª	4 doses da vacina: 1ª dose: nascimento 2ª dose: 1 mês 3ª e 4ª dose: 2 meses e 6 meses de idade
PT/ Mãe Perfil Imune desconhecido	PT<2000 g e IG<34s/Mãe Perfil desconhecido
Ig Hiperimune 0,5ml, IM + 4 doses vacina 1ª dose: nascimento 2ª dose: peso ≥ 2.000g 3ª e 4ª doses: 1 e 6 meses após a 2ª dose	4 doses vacina: 1ª dose: nas primeiras 12 horas 2ª dose: 1 mês 3ª e 4ª dose: 2 meses e 6 meses de idade Ig Hiperimune antes de 7 dias se resultado da sorologia da mãe for HBsAg(+)

Fontes: AAP: Immunization of Preterm and Low Birth Weight Infants. Pediatrics 2003; e Fundação Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (FUNASA).

Aleitamento materno

Não há contraindicação de aleitamento materno em mães portadoras de hepatite B, dado o risco pequeno de transmissão. Além disso, a prevenção neonatal com imunoglobulina e vacina protege contra o risco de aquisição da doença e da gravidade (a hepatite é mais leve e com menor risco de cronicização).