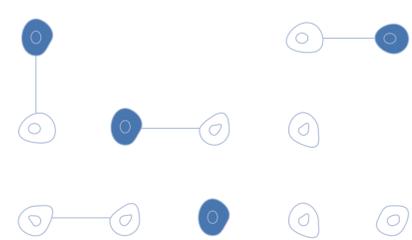


19

Hepatite B



Descrição

Etiologia

Vírus da hepatite B ou HBV, do tipo DNA.

Período de incubação

De 60 a 180 dias.

Cronicidade

De 3% a 10%.

Transmissão

- Parenteral (sangue, hemoderivados, drogas injetáveis)
- Sexual
- Vertical (da mãe para o feto)

Observação

A hepatite em gestantes tem sido subestimada porque os efeitos no recém-nascido às vezes só são percebidos décadas após o nascimento. A consequência mais grave é a evolução superior a 80% para as formas crônicas da doença. A prevenção no RN apresenta uma eficácia protetora de 90%.

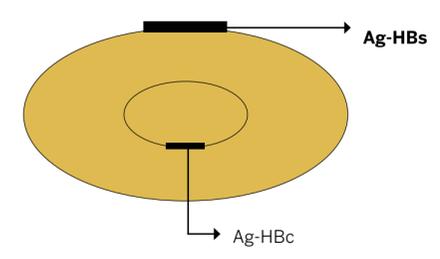
Repercussões sobre o ciclo gravídico-puerperal

Não parece haver diferenças importantes na evolução das hepatites em grávidas quando comparadas a não-grávidas.

Seja qual for a etiologia da hepatite viral, a grávida pode ser assintomática ou apresentar quadro clássico, com elevação marcante das transaminases e sorologia positiva.

Diagnóstico

Marcadores sorológicos do vírus da Hepatite B ou HBV



- **Ag-HBs**
Antígeno de Superfície da Hepatite B
Indicador de infecção aguda ou crônica
Se positivo, comunicar o pediatra para profilaxia do RN
- Ag-HBc
Antígeno Central (core) do VHB
Avaliação por **Anti-HBc**
Se positivo, indica contato com vírus HBV
Não indica imunidade ou proteção

- **Ag-HBe** = antígeno da clivagem do core viral.
Indica replicação
- Anti-HBs = anticorpo contra antígeno de superfície. Indica imunidade
- Anti-HBe = anticorpo contra o antígeno "e" do core.
Sugere bom prognóstico

Diagnóstico

Hepatite B crônica – Rotina diagnóstica

A sorologia, tanto para hepatite B como C, deve ser feita em todas as gestantes, pois grande parte dos indivíduos com testes positivos não refere a quadro clínico anterior de hepatite, nem tem comportamento de risco.

Pesquisa-se inicialmente o anticorpo core (Anti-HBc) e Ag-HBs.

Em caso de Anti-HBc -

- Todos os outros exames negativos = paciente susceptível (indicar vacinação pós-parto)
- Se a paciente recebeu vacina, terá Ag-HBs- e Anti-HBs+, mostrando imunidade por vacinação

Em caso de Anti-HBc + (contato com o vírus)

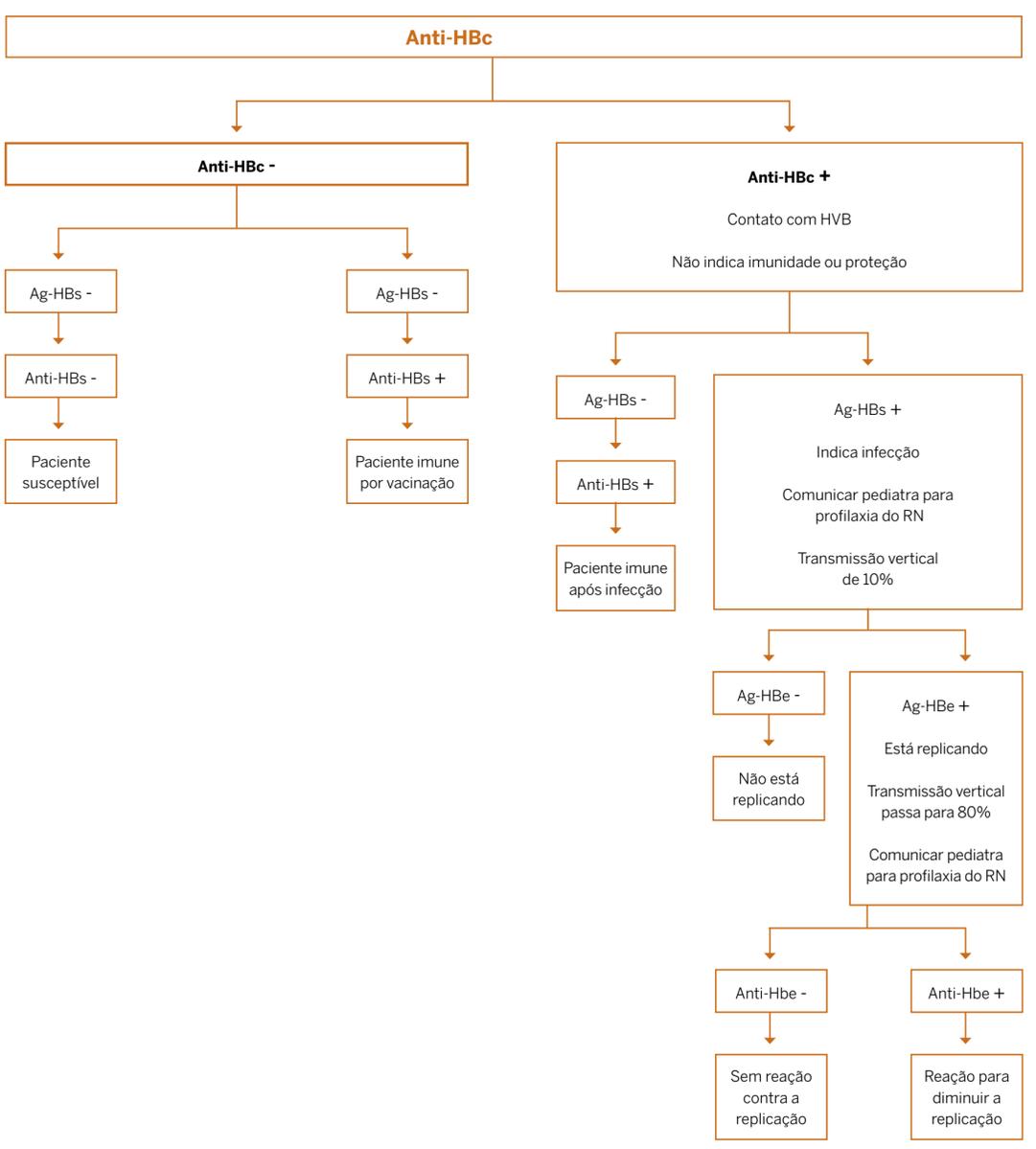
- Ag-HBs- (não há infecção) e Anti-HBs+ (presença de anticorpos) = cura ou imunidade após infecção
- Ag-HBs+ = infecção. Comunicar o pediatra para profilaxia do RN. Chances de transmissão vertical de 10%. Para saber se está replicando ou não, procede-se a análise do Ag-HBe (antígeno de replicação)

Ag-HBe

- Ag-HBe- = não há replicação. Encaminhar paciente para tratamento pós-parto
- Ag-HBe+ = está havendo replicação ativamente e a chance de transmissão vertical passa para 80% a 90%
:: Ag-HBe+ e Anti-HBe+ = paciente está apresentando reação contra a replicação
:: Ag-HBe+ e Anti-HBe- = paciente não apresenta reação contra a replicação

Tratamento

Fluxograma de diagnóstico



Observações

As gestantes com hepatite aguda devem ser cuidadosamente acompanhadas, sobretudo para se estabelecer diagnóstico diferencial com esteatose aguda, síndrome HELLP, colestase da gravidez, hepatite por drogas e outras viroses (CMV, mononucleose) que produzem sintomas semelhantes (*vide protocolo síndrome HELLP*).

A via de parto é de indicação obstétrica.

A amamentação é permitida.