



# CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E TRANSMISSÃO VERTICAL EM GESTANTES PORTADORAS DE HEPATITE B



*Michelle da Silva Rocha (bolsista), Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez (orientadora)*

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica SAE/UNICAMP

Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

**Palavras chaves:** hepatite B gestação - transmissão vertical

## INTRODUÇÃO

A hepatite B é uma doença infecciosa de origem viral que está entre as principais infecções que apresentam transmissão vertical (TV) e que são passíveis de prevenção. A TV representa a principal via de disseminação do VHB e ocorre predominantemente durante o parto. Quando a mãe apresenta elevada carga viral e elevados títulos de marcadores (HbeAg) o risco da TV aumenta de maneira significativa. A presença de HbeAg (antígeno de replicação do vírus) dentre mães HbsAg positivas no momento do nascimento, é fator determinante da TV do VHB. Aproximadamente 90% dos filhos de mães portadoras de HbsAg, com HbeAg positivo tornar-se-ão portadores crônicos do VHB, caso não seja feita a imunoprofilaxia neonatal, sendo que essa taxa cai para menos de 5% quando a mãe é HbeAg negativa e portadora do HbsAg.

Em virtude disso e na tentativa de frear o avanço da hepatite B, principalmente através da TV, os esforços para o desenvolvimento de programas nacionais de imunização vêm crescendo por todo o mundo, sendo que as medidas mais importantes consistem na imunização passiva com imunoglobulinas (HBIG) e a imunização ativa com a vacina contra o VHB no período neonatal imediato, os quais vem apresentando grande eficácia, pois podem diminuir em mais de 90% a TV. Por isso, torna-se evidente a importância da triagem pré-natal para que se possa realizar a adequada imunoprofilaxia nos RNs.

Ainda não sabemos qual a melhor estratégia de condução das gestantes portadoras crônicas e replicadoras virais e ainda não conhecemos a real dimensão desse problema em nosso serviço.

## OBJETIVO

O atual trabalho teve por objetivo avaliar a frequência de infecção pelo VHB em gestantes atendidas em nosso serviço, a porcentagem dentre elas que eram replicadoras virais e analisar as diferentes taxas de TV de acordo com características clínicas e epidemiológicas, além da real eficácia das medidas imuno-profiláticas utilizadas rotineiramente em nossa maternidade.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo observacional retrospectivo com 8061 gestantes seguidas nos diferentes ambulatórios de atenção pré-natal do CAISM/UNICAMP no período de 01/2000 a 12/2008. A partir dessas pacientes foi feita uma busca no sistema informatizado do laboratório de Patologia Clínica, dos resultados das sorologias para hepatite B, sendo realizada revisão dos prontuários clínicos das portadoras do HbsAg.

Foi desenvolvida uma ficha de coleta de dados contendo informações sobre a identificação de cada paciente e resultados das diferentes características a serem estudadas; montou-se um banco de dados especialmente desenvolvido para este fim utilizando o programa EPI-INFO 6.0 que foi alimentado com as informações provenientes das fichas de coleta de dados procedendo-se a uma dupla digitação. A análise descritiva foi realizada através dos cálculos de frequência e distribuição percentual com os respectivos intervalos de confiança a 95% para distribuição polinomial.

## RESULTADOS

Foram introduzidas neste estudo apenas 6709 mulheres que apresentaram resultado conhecido para a hepatite B. Dessa amostra 48 pacientes eram portadoras do HbsAg (0,71%); dessas, 12,8% eram replicadoras virais com identificação do HbeAg positivo. O principal fator de risco apresentado foi em relação ao número de parceiros, sendo que a média foi de 2 parceiros por paciente; 54,3% souberam o diagnóstico de hepatite B durante o pré-natal. Principais intercorrências apresentadas no período gravídico: hepatite B aguda (2%), DMG (4,2%), HAS (8,3%), ITU (12,8%), vaginose bacteriana (2%), infecção pelo HPV (2%), TPP (2,1%) e bolsa rota espontânea (8,5%). O parto ocorreu em média as 39 semanas e o apgar do 5º min. de todas as crianças foi maior que 7. Apenas um RN teve intercorrência neonatal devido à distócia de ombro com fratura de clavícula, com boa evolução. Todos RNs receberam vacina em sala de parto e imunoglobulina específica após o nascimento (HbIg). No seguimento inicial não se identificou nenhuma criança como TV do vírus B.

## DISCUSSÃO

Os resultados indicam uma prevalência de gestantes portadoras de hepatite B (0,71%), mas devemos considerar que este número possa estar subestimado, uma vez que, mesmo sendo recomendada pelo Ministério da Saúde, a realização de triagem sorológica para hepatite próxima a 30ª semana de gestação, alguns serviços ainda não dispõem de recursos para realização desse segundo exame. E ainda, não podemos esquecer que apesar da cobertura dada pelo pré-natal ter aumentado em 20% nos últimos 25 anos, existe uma porcentagem de mulheres que não realizam seguimento pré-natal.

O estudo apresentou 6 casos (12,8%) de pacientes que eram replicadoras virais; nesses casos a imunoprofilaxia neonatal leva a uma proteção de apenas 85 a 90%. As crianças dessas pacientes são as de maior risco de aquisição da doença, mesmo com a imunoprofilaxia, logo após o nascimento, feita corretamente. Em nossos casos, não obtivemos TV em nenhuma criança, mas devemos constar que alguns RNs ainda estão em acompanhamento.

Sabe-se que a infecção neonatal pelo VHB é quase sempre assintomática e a evolução da doença é insidiosa, sendo que entre 80 e 90% tornam-se portadores crônicos, uma vez que o sistema imune de neonatos ainda é imaturo, determinando assim maior risco de desenvolvimento de complicações. Estima-se que o risco de desenvolvimento do carcinoma hepatocelular nas crianças infectadas por TV pelo VHB é cerca de 200 vezes maior que o da população geral, reafirmando a importância do diagnóstico pré-natal.

## CONCLUSÃO

Apesar de não ter havido referência de transmissão vertical e analisando-se dados de literatura, conclui-se que a proteção oferecida pela realização da vacina e da imunoglobulina específica para vírus B no período neonatal mostra-se muito eficaz, sendo de quase 100% nas mães que não são portadoras do HbeAg. Conclui-se, assim, que o rastreamento pré-natal permite a implementação da imunoprofilaxia neonatal que é altamente eficaz e que nesse trabalho foi totalmente eficiente, uma vez que não houve referência de TV.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (4 DE 28)

1. Arraes L.C., Sampaio A.S., Barreto S., Guilherme M.S.A., Lorenzato F.. Prevalência de Hepatite B em Parturientes e Perfil Sorológico Perinatal. RBGO 25 (8): 571-576, 2003.
2. Yun-Mi S., et al. Factors associated with immunoprophylaxis failure against vertical transmission of hepatitis B virus. European journal of pediatrics 166: 813-18, 2007.
3. Mast E.E., Alter M.J., Margolis H.S. Strategies to prevent and control hepatitis B and C virus infections: a global perspective. Vaccine 17 (1999) 1730-1733.
4. Xiao XM., Li AZ., Chen X., Zhu YK., Miao J.. Prevention of vertical hepatitis B transmission by hepatitis B immunoglobulin in the third trimester of pregnancy. Gynaecol Obstet. 2007 Mar; 96(3): 167-70.