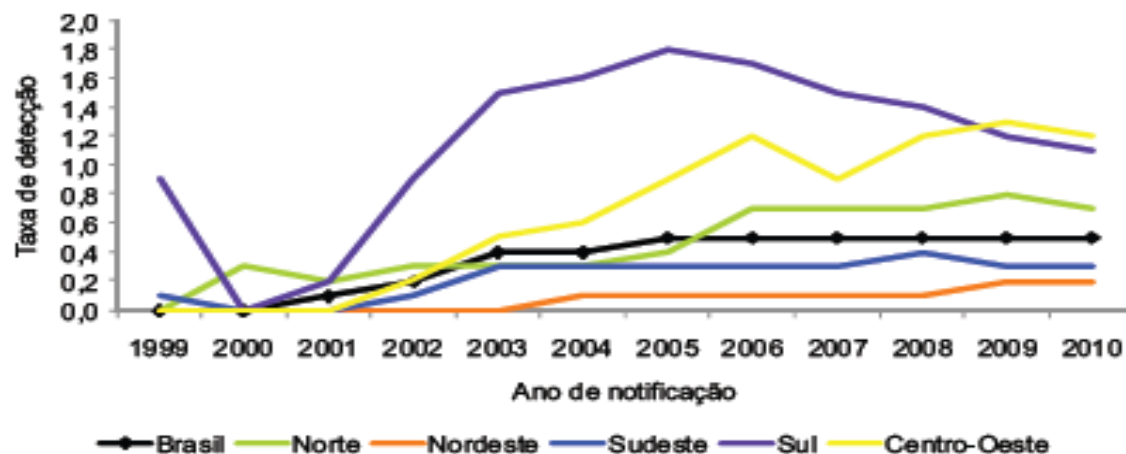


Hepatite B em gestantes

CASO CLÍNICO E DISCUSSÃO

Gráfico B7 - Taxa de detecção de hepatite B⁽¹⁾ em gestantes (por 100.000 habitantes) segundo região de residência por ano de notificação. Brasil, 2000-2010 ^(2,3)

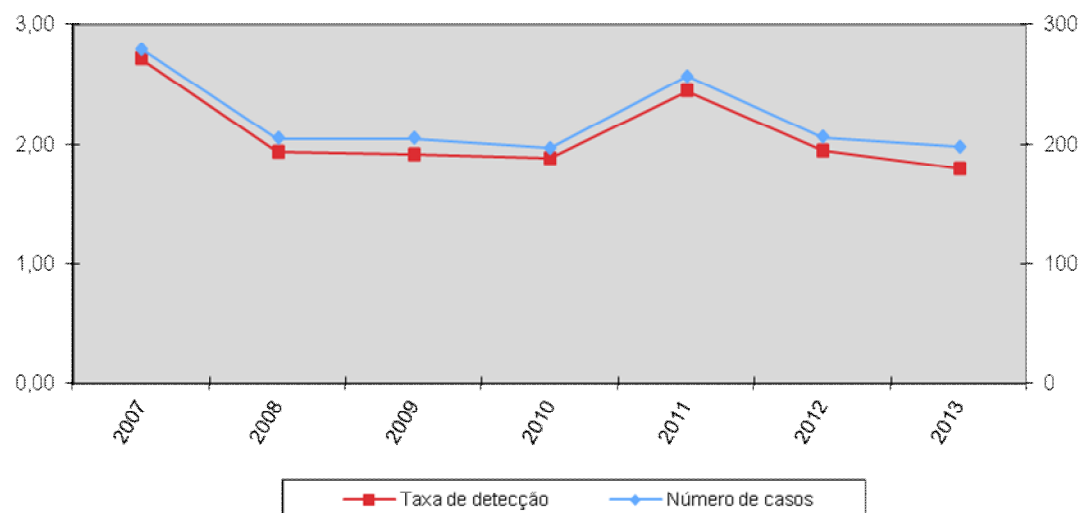


FONTES: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/SMS; população: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

NOTAS: (1) Foram considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc (IgM ou HBeAg); (2) casos notificados no SINAN até 31 de dezembro de 2011; (3) Para o cálculo da taxa foi utilizado o número de nascidos vivos do ano de 2009.

EXECUÇÃO: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Número de casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B em gestantes Paraná 2007 a 2013



ZW, 26 anos, chinesa, GI, 23 sem

- Hbs Ag +
- Hbe Ag +
- TGP 23, TGO 19
- HMG normal
- PCR-HBV – 23.600.000 UI/ml
- Esposo portador de hepatite B crônica

Conduta?

- Hbe+ e alta CV
- Conduta no momento do parto?
- Amamentação?
- Conduta terapêutica durante o pré-natal e puerpério?

Fatos – PCDT HBV 2011

** O risco de transmissão vertical:

- 70-90%, quando há replicação viral (HBeAg e/ou HBV-DNA \geq 2.000 UI/ml).

- 10-40%, em gestantes com HBeAg não reagente CV baixa

** A carga viral materna é o principal fator associado ao fracasso da profilaxia do recém-nascido .

** Medidas profiláticas: vacina e imunoglobulina específica para o HBV nas primeiras 12h de vida

** HBV de transmissão vertical cronifica em 80-90% das vezes

Sorologia pré-natal

- Independente da história de vacinação
- Hbs Ag, anti Hbs e anti Hbc

- Anti hbs + = imunidade por vacina
- Anti hbs + e anti Hbc + = imunidade por doença prévia

- Anti hbs – e Anti hbc – = vacinar
- Anti hbs – , Anti hbc + e **Hbs Ag +** = hepatite crônica

Qual a melhor prevenção de transmissão vertical de HBV?

- Imunoglobulina + vacina para o RN – previne >90% das transmissões verticais
- RECOMENDAÇÃO – HBsAg PARA TODAS AS GESTANTES E IMUNOGLOBULINA PARA TODOS OS RN DE MÃE HBS AG +

Stevens CE, Toy PT, Tong MJ, et al. Perinatal hepatitis B virus transmission in the United States. Prevention by passive-active immunization. *JAMA* 1985;253:1740-5.

Ip HM, Lelie PN, Wong VC, Kuhns MC, Reesink HW. Prevention of hepatitis B virus carrier state in infants according to maternal serum levels of HBV DNA. *Lancet* 1989;1:406-10.

- SE MÃE HBeAg + HÁ RISCO RESIDUAL DE TRANSMISSÃO EM TORNO DE 15%

Singh AE, Plitt SS, Osiowy C, et al. Factors associated with vaccine failure and vertical transmission of hepatitis B among a cohort of Canadian mothers and infants. *J Viral Hepat* 2011;18:468-73.

Pan C, Han GR, Zhao W, Xu C, Ge C. Virologic factors associated with failure to passive-active immunoprophylaxis in infants with HBsAg-positive at birth. *Hepatology* 2011;54(Suppl 4):878A.

Carga viral elevada

- FDA:
 - Lamivudina – classe B
 - Tenofovir – classe C, classe B
 - Telbivudine - classe B
- Lamivudina - embriofetalidade precoce em coelhas; não se recomenda o seu uso nos três primeiros meses de gravidez por falta de informação útil na mulher grávida;
- **Lamivudina e tenofovir** – segurança em estudos de gestantes com HIV

Quando iniciar antivirais na gestação

- 1. indicação pela doença de base da gestante (raro)
- 2. para reduzir transmissão vertical - situações em que a vacina e imunoglobulina podem não ser eficazes - carga viral elevada no 3o. Trimestre ($>1.000.000$)
- Estudos randomizados:
 - Lamivudina – sem 32 – redução de $2.63\log_{10}$ HBV-DNA parto
 - Telbivudine – sem 20 a 32 – redução de $5.72\log_{10}$ HBV-DNA parto

Recomendação do consenso canadense

- Antivirais para gestante HBV - "off-label" e risco de resistência ao antiviral não foi bem estudado
- Alto risco de resistência a lamivudina com CV elevada
Kazim SN, Wakil SM, Khan LA, Hasnain SE, Sarin SK. Vertical transmission of hepatitis B virus despite maternal lamivudine therapy. Lancet 2002;359:1488-9.
- Grande experiência com o uso de tenofovir e lamivudina em gestantes HIV+
- Escolha –TENOFVIR: menos resistência, redução mais rápida da carga viral
- Telbivudina e lamivudina são alternativas quando tenofovir é contra-indicado

Amamentar?

- Amamentação não é contra-indicada para RN de mães com HBV que receberam profilaxia

Conduta?

- Hbe+ e alta CV
- Conduta no momento do parto – **SEMPRE VACINA E IMUNOGLOBULINA**
- Amamentação – **SIM**
- Conduta terapêutica durante o pré-natal e puerpério – **ANTIVIRAL NO 3º TRIMESTRE SE CARGA VIRAL ELEVADA – TENOFOVIR**