



XXX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA CARTAGENA



Hospital General Universitario
Santa Lucía

GESTANTE CON INFECCIÓN CRÓNICA POR VHB

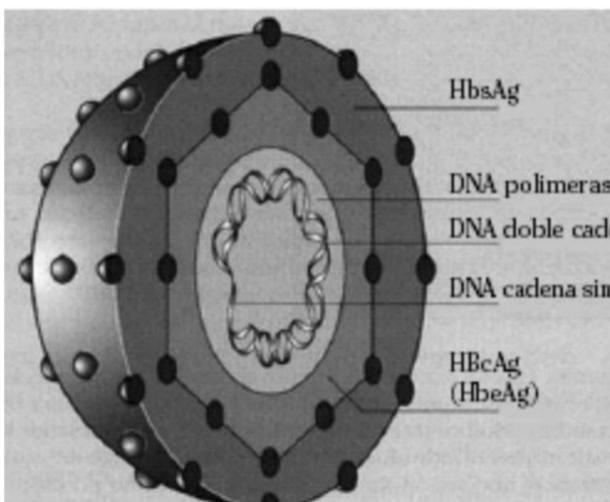
Gutiérrez de Rubalcava Subiela, L; Díaz García, A; Peñalver Yepes, N; Gil Sánchez, L; Ferrández Martínez, M; Jódar Pérez, MA; López Soto, A; Martínez Cendán, JP.

INTRODUCCIÓN:

Entre 350-400 millones de personas a nivel mundial son portadores del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg) y aproximadamente un tercio de la población mundial tiene infección presente o pasada por el virus de la hepatitis B (VHB) (1,2). Las principales vías de transmisión del VHB son la horizontal (transfusión, drogas vía intravenosa o contacto sexual) y la vertical, de madres a hijos(3). El riesgo de cronicidad varía según la edad, siendo del 80-90% en neonatos infectados de madres portadoras del antígeno e del VHB (HBeAg) (4,5).

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Gestante de 44 años, G6P4C1A1 con infección crónica por VHB, diagnosticada en su primer embarazo. Presenta carga viral muy baja y transaminasas en rango normal, por lo que no se inicia tratamiento durante la gestación. En las sucesivas ecografías del embarazo se observa polihidramnios severo (índice de líquido amniótico de 35), siendo las serología toxoplasma gondii y parvovirus B19 negativas, Coombs indirecto negativo y test sobrecarga de glucosa no alterado. Al estar en feto en podálica, se ofrece la posibilidad de versión cefálica externa. La paciente acepta y se realiza a las 38+4 semanas de gestación, siendo exitosa. Se induce el parto por presentación inestable debido al polihidramnios, finalizando en parto eutócico. Se administra al nacimiento inmunoglobulina anti VHB y la primera dosis de la vacuna frente a VHB. Ante la estabilidad clínica y hemodinámica, se decide alta.



	Aguda	Resuelta	Vacuna	Crónica con replicación	Crónica sin replicación	Mutante pre-core	Portador sano
HBsAg	+	-	-	+	+	+	+
Anti-HBs	-	+	+	-	-	-	-
Anti-HBc IgM	+	-	-	-	-	-	-
Anti-HBc IgG	-	+	-	+/-	+	+	+/-
HBeAg	+	-	-	+	-	-	-
Anti-HBe	-	+	-	-	+	+	+
DNA	+	-	-	+	-	+	+/-
Transaminasas	Alteradas	N	N	Alteradas	N	Alteradas	N

Figura 1. Estructura del VHB (6).

Figura 2: serología de los estados de infección por VHB (7).

COMENTARIOS:

- Se debe realizar serología en el primer trimestre a todas las gestantes.
- La decisión de iniciar tratamiento durante el embarazo debe ser individualizada, atendiendo a criterios como el grado de fibrosis y los niveles de transaminasas.
- No existen diferencias en cuanto a tasa de infección neonatal en cesárea, parto instrumentado o eutócico (8).
- La administración de inmunoglobulina y la vacuna en las primeras 12 horas de vida disminuye significativamente la tasa de infección vertical, aunque no la erradica por completo (9).
- La lactancia materna no está contraindicada (10).

Bibliografía:

1. G. Fattovich, F. Bortolotti, F. Donato. Natural history of chronic hepatitis B: Special emphasis on disease progression and prognostic factors. *J Hepatol*, 48 (2008), pp. 335-352.
2. B.J. McMahon. The natural history of chronic hepatitis B virus infection. *Semin Liver Dis*, 24 (2004), pp. 17-21.
3. M. Riveiro-Barciela, M. Burti. Virus de la hepatitis B en el embarazo y el paciente inmunosuprimido. *Gastroenterol Hepatol*. 2015;38(1):31-39
4. K.C. Hyams. Risks of chronicity following acute hepatitis B virus infection: A review. *Clin Infect Dis*, 20 (1995), pp. 992-1000.
5. B.J. McMahon, W.L. Alward, D.B. Hall, W.L. Heyward, T.R. Bender, D.P. Francis, et al. Acute hepatitis B virus infection: Relation of age to the clinical expression of disease and subsequent development of the carrier state. *J Infect Dis*, 151 (1985), pp. 599-603
6. D. Moreno, F. Alegre, N. García-Conzález. Virología, epidemiología y mecanismos de transmisión del VHB. *Anales Sis San Navarra* vol.27 supl.2 Pamplona 2004
7. F. Alegre, D. Moreno, J. Quiroga. Infección aguda por el VHB. *Anales Sis San Navarra* vol.27 supl.2 Pamplona 2004
8. J. Wang, Q. Zhu, X. Zhang. Effect of delivery mode on maternal-infant transmission of hepatitis B virus by immunoprophylaxis. *Chin Med J (Engl)*, 115 (2002), pp. 1510-1512.
9. Y.M. Song, J. Sung, S. Yang, Y.H. Choe, Y.S. Chang, W.S. Park. Factors associated with immunoprophylaxis failure against vertical transmission of hepatitis B virus. *Eur J Pediatr*, 166 (2007), pp. 813-818
10. X. Chen, J. Chen, J. Wen, C. Xu, S. Zhang, Y.H. Zhou, et al. Breastfeeding is not a risk factor for mother-to-child transmission of hepatitis B virus. *PLoS One*, 8 (2013), pp. e55303