

HEPATITES A, B e C

Hepatite A

A via de transmissão do vírus da hepatite A é predominantemente fecal-oral. A transmissão perinatal é rara. Alguns autores advogam a administração de IgG inespecífica (0,02mL/kg) por via IM aos RN de mãe com o diagnóstico de hepatite A cujos sintomas tenham tido início entre 2 semanas antes e 1 semana depois do parto, mas não há estudos sobre a utilidade desta política.

A puérpera doente deve ser informada sobre a via de transmissão da infecção e ter em especial atenção a uma estrita higiene das mãos. O aleitamento materno é permitido.

Hepatite B

Desde o rastreio universal da grávida e da vacinação universal do RN, os problemas que este vírus nos levantava ficaram extremamente reduzidos. Na realidade, todos os RN são vacinados ao nascer (0,5mL por via IM) e ficam de imediato protegidos. Os filhos de mãe AgHBs positiva devem, além da vacina, receber imunoglobulina específica na dose de 5µg – 0,5mL por via IM noutra local anatómico.

Os RN pré-termo com peso inferior a 2000g podem não responder bem à vacina pelo que devem ser vacinados apenas quando atingirem 1 mês de idade. Se um RN pré-termo for filho de uma mãe AgHBs positiva deve receber IgG específica e ser vacinado nas primeiras 12h de vida. Esta dose de vacina não é contabilizada e, ao mês de idade, a criança inicia o esquema vacinal das três doses (no total fará 4 doses).

A administração de diferentes vacinas da hepatite B, embora com estimulação antigénica diferente, não interfere com a imunidade e não levanta qualquer problema.

Se a mãe for AgHBe+ e ADN VHB+ existe grande probabilidade da vacina ser ineficaz pelo que devem ser pedidos marcadores da HB 1 mês após as 3 doses.

É permitido o aleitamento materno aos filhos de mãe AgHBs positiva, desde que recebam a vacina e a imunoglobulina.



Imunoprofilaxia Hep. B

Serologia materna	RN < 2000g	RN > 2000g
AgHBs negativo	- 1ª dose aos 30 dias de vida ou à data de alta se esta ocorrer antes. - 3 doses (1-2, 2-4 e 6-18 M)	- 1ª dose ao nascimento. - 3 doses (0-2, 1-4 e 6-18 M).
AgHBs desconhecido	- Vacina HB até às 12h de vida. - IgHB se as serol. maternas forem desconhecidas até às 12h de vida do RN.	- Vacina HB até às 12 h de vida. - Aguardar até 7 dias pelas serol. maternas, se mãe AgHBs + administrar IgHB.
AgHBs positivo	- Vac. HB e IgHB até às 12h. - 4 doses (0, 1,2-3 e 6-7 M). - Avaliar Ac. Anti-HBs e AgHBs aos 9-15 M, se neg. reimmunizar (mais 3 doses, com 2 M de intervalo) e reavaliar serologias.	- Vac. HB e IgHB até às 12h. - 3 doses (0, 1 e 6 M). - Avaliar Ac. Anti-HBs e AgHBs aos 9-15 M, se neg. reimmunizar (mais 3 doses, com 2 M de intervalo) e reavaliar serologias.

Hepatite C

A transmissão mãe-filho do vírus da hepatite C (VHC) é rara. A presença de anticorpos (Ac) anti-VHC na grávida ocorre em 0 a 4%, variando a sua prevalência com a região geográfica (Europa e EUA 1-2%, Japão 4%). Esses Ac, passivos, podem ser detectados na maioria dos recém-nascidos e persistir até aos 18 meses de vida sem que isso signifique infecção. A confirmação da presença de infecção faz-se pela pesquisa do ARN do VHC. A evolução da infecção faz-se, geralmente, no sentido da cronicidade (50-80%).

- O rastreio universal da grávida (Ac anti-VHC) não está preconizado, devendo, no entanto, ser realizado nas grávidas de risco: mulheres transfundidas com sangue ou derivados antes do rastreio universal dos dadores, toxicod dependentes com drogas injectáveis em alguma altura da vida ou companheiras de toxicod dependentes, mulheres com serologia positiva para o HIV e hemodialisadas.

A transmissão perinatal da infecção só ocorre em grávidas ARN positivas no momento do parto. O risco de transmissão é maior nas grávidas VIH positivas.

O RN de mãe com Ac anti-VHC + deve ser considerado infectado, pelo que se sugere não aplicar eléctrodos para a determinação do pH fetal. Imediatamente após o nascimento deve ser dado banho ao RN. Este deve ser manipulado com luvas durante os cuidados de higiene, nas colheitas de sangue e na administração da vacina da hepatite B. Se a mãe não tem serologias recentes e consoante o contexto clínico, deve ser pedida serologia da sífilis, os marcadores de hepatite B e VIH na admissão da sala de partos.

Os filhos de mãe VHC positivas devem ser dirigidos para uma consulta de referência de hepatologia ou gastroenterologia onde devem ser seguidos desde os 3 meses de modo a serem estudados em relação à HC; cerca de 5% destas crianças podem vir a adquirir a infecção. A pesquisa de anticorpos anti VHC só deve ser feita depois dos 18 meses de vida uma vez que até essa idade os anticorpos encontrados podem ter sido adquiridos passivamente da mãe.

O aleitamento materno é permitido.

