

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE GALICIA

VOL. VII / 1993 / NUM. 7
SEMANAS 25-28 / 1993
(20 xuño 1993 / 17 xullo 1993)



PROGRAMA GALEGO DE PREVENCIÓN E CONTROL DA HEPATITE B (II)

SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DA TRANSMISIÓN PERINATAL

XUSTIFICACIÓN

A estratexia de vacinación de tódolos neonatos, aínda que os seus efectos só se poderán ver a longo prazo, proporciona beneficios inmediatos ós nenos, xa que prevén a transmisión do VHB na infancia é importante dada a alta probabilidade de desenvolver enfermidade hepática crónica nestas idades, estando demostrado que canto máis xove é o individuo infectado, máis probable é a súa evolución á cronicidade.

A transmisión perinatal de nai a fillo durante a xestación, no momento do parto ou ó longo do prazo dos primeiros 28 días de vida, é unha das vías máis probables e máis graves da transmisión do VHB.

Esta transmisión ten lugar en nais que son positivas tanto para o HBsAx como para o antíxeno «e» da hepatite B. Máis do 90% destas mulleres son portadoras crónicas de VHB, o resto corresponderían a infeccións agudas que tamén poden ser transmitidas perinatalmente. A nai portadora de HBeAx ten de un 70% a un 90% de posibilidades de contaxiar ó seu recém nacido por vía perinatal, mentras que estas posibilidades son de un 10% a un 20% se a nai é HBsAx(+) con anti-HBe. A capacidade infectiva da xestante portadora fronte ó seu fillo é moi alta no momento do parto, seguida do 3.º trimestre da xestación e dos primeiros 28 días de vida. Estes recém nados infectados, raramente desenvolven hepatite aguda, aínda que algúns estudos rexistraron casos fatais de hepatite fulminante, sen embargo o 98% dos nenos infectados por transmisión vertical evolucionarán ó estado de portadores crónicos.

Os recém nados portadores, cando sexan adultos, estarán suxeitos a un alto risco de morte por cirrose (aproximadamente un 25%) así como por carcinoma

hepatocelular primario en idéntica proporción, e forman un conxunto de individuos infectados que serán contaxiosos e transmisores da enfermidade desde o berce. Así mesmo, as nenas serán unha fonte de transmisión do virus á súa descendencia.

Non se efectuou ningunha criba de HBsAx nunha mostra representativa da poboación sa en Galicia, nin en España, polo que os únicos datos dos que dispoñemos proveñen de estudos parciais. Tomando como referencia os datos aportados por D. Infante Pina, que estima que a prevalencia de embarazadas portadoras crónicas en España aproxímase ó 1,3%, sendo un 6-7% delas HBeAx(+), e os datos dun estudio levado a cabo na provincia de Pontevedra sobre xestantes onde se constatou unha porcentaxe de mulleres xestantes HBsAx(+) dun 0,75%, podemos chegar a unha aproximación sobre o número de embarazadas portadoras en Galicia, que pode calcularse anualmente en 200, das que 13 serían tamén HBeAx(+).

Isto supón que se infectaría unha cifra de arredor de 40 recém nados por ano por vía parenteral. Destes, 36 nenos converteríanse en portadores crónicos da infección VHB e 9 deles morrerían por enfermidade hepática crónica cando sexan adultos. Estas cifras, que se refiren a xestantes, agrávanse polo feito de que a prevalencia de HBsAx(+) é superior ó 8% en toxicómanos e do 12% en reclusos, polo que o número real de infeccións pode ser maior có anteriormente calculado.

A transmisión perinatal de VHB pode previr-se eficazmente se se identifica á nai HBsAx(+) e o seu recém nacido recibe a inmunoprofilaxe apropiada. A vacinación antihepatite B e unha dose de HBIG, administradas dentro das primeiras 24 horas despois do nacemento, prevén tanto a infección como o es-

tado de portador crónico de un 85-95% dos casos. Para poder levar a cabo a prevención da transmisión perinatal é preciso, como xa vimos, identificar ás nais HBsAx(+) ou transmisoras da enfermidade. Ó non existir datos clínicos, anamnésticos ou de formas de vida que diferencien ás nais portadoras das que non o son e que o despistaxe en mulleres embarazadas «seleccionadas ou de alto risco» non resultou efectivo para identificar unha alta proporción de mulleres infectadas con VHB, a recomendación actual neste sentido é realiza-lo test de detección de HBsAx a toda muller embarazada, habéndose demostrado ademais que esta estratexia aforra costes e facilita a búsqueda de contactos familiares ou conviventes da xestante que deben ser investigados e debidamente inmunizados.

POBOACIÓN OBXECTIVO

A poboación obxectivo do Subprograma de prevención da transmisión perinatal, o forman a totalidade das mulleres xestantes e os fillos recién nados de nais HBsAx(+). Aproximadamente 20.000 mulleres, e un número indeterminado de recém nados en cada anualidade.

OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

1. Deica ó ano 1997, o 85% das mulleres xestantes de Galicia deberían ser investigadas para o HBsAx, no terceiro trimestre do embarazo e aporta-lo resultado no momento do seu ingreso para o parto. Esta cobertura debería incrementarse ó 95% para o ano 2005.

2. Deica ó ano 1997, o 90% dos nenos recém nados de nai portadora coñecida deberían comeza-la súa protección mediante a administración de HBIG e a primeira dose de vacina antihepatite B no propio centro sanitario onde se produza o nacemento.

3. Deica ó ano 1997, o 80% dos fillos de nai portadora que iniciaron a inmunoprofilaxe ó nacemento deberán completa-la pauta vacinal establecida, a fin de garanti-la súa protección.

4. Deica o ano 1997, ó 60% dos fillos de nais portadoras que foron correctamente vacinados faránse-lles un seguimento entre os 12-15 meses de idade para comproba-la súa resposta á vacina.

5. Transmitir eficazmente ás futuras nais a idea do alto risco de contaxio de hepatite B ó feto ou ó futuro fillo e insistir na facilidade de evitalo demandando do seu médico a determinación no sexto mes do embarazo do HBsAx, a vacinación con tres doses (a primeira no mesmo momento de nacer, a segunda ó mes e a terceira ó sexto mes) e o seguimento posterior do neno, no caso de resulta-la nai portadora do virus. No ano 1997 o 85% das mulleres galegas en idade fértil deberían estar informadas de todo o antedito.

ACTIVIDADES

Aínda que a determinación se pode realizar en calquera momento do embarazo, a Dirección Xeral de Saúde Pública, consonte o acordado no Consello In-

terterritorial do Sistema Nacional de Saúde, recomenda o seguinte protocolo:

—Determinación do HBsAx despois do sexto mes de embarazo.

—Nas xestantes chegadas á maternidade sen ter realizada esta determinación, ou sen poder aporta-los resultados: análise inmediata do HBsAx.

—Nas mulleres pertencentes a algún dos grupos de risco e, se a proba se fixo antes do sexto mes do embarazo, dando un resultado negativo, deberá repetirse a proba, por se houbese un contaxio recente. Considerándose xestantes de alto risco:

- * Usuarias de drogas por vía parenteral (UDVP).
- * As que padecen enfermidades de transmisión sexual intercorrentes.
- * As que tiveron hepatite clínica aparente.
- * Actividade laboral con exposición ó sangue.
- * Transfusións sanguíneas repetidas.
- * As que foron rexeitadas como doadoras de sangue.
- * Actividade laboral en institucións pechadas.
- * Conviventes ou parellas sexuais de persoas con hepatite B aguda ou crónica.
- * As que proveñan de Asia-África-Pacífico.

No momento do seu ingreso para o parto, toda xestante debe aportar por escrito, o resultado da súa proba de determinación do HBsAx. Este resultado seralle recabado pola persoa encargada do Servicio de Tocoloxía ou Obstetricia, e será anotado na «Folla de Rexistro do screening do HBsAx en xestantes e inmunización de neonatos».

Este impreso estará a disposición dos responsables da vacinación antihepatite B dos centros sanitarios con maternidade, de maneira que, ademais de poñerlle a 1.^a dose de vacina antes das 12 primeiras horas de vida a tódolos recém nados, haberán de administra-la inmunoglobulina específica fronte a hepatite B (HBIG) ós nenos que sexan fillos de nai HBsAx(+). A aplicación da HBIG debe ser inmediata nos recém nados, e só se poderá esperar hasta as 48 horas de vida no caso en que non se coñeza o resultado do screening do HBsAx; si nese momento se descoñece o resultado, ó neno administraráselle a HBIG.

A posta da 1.^a dose de vacina e a HBIG rexistráranse na «Folla de rexistro do screening do HBsAx en xestantes e inmunización de neonatos», e na «Cartilla de Saúde Infantil» do neno (que se presentará nos puntos de vacinación habituais de cara a completa-la pauta vacinal).

NOTA: Se por calquera eventualidade a inmunoglobulina non lle fose administrada nas primeiras 48 horas, poráselle non obstante canto antes, dado que hai autores que afirman que a súa administración nun prazo de 7 días post-parto aínda pode ter algunha efectividade.

Actuación cando o HBsAx resulta positivo:

ACTUACIÓN COA XESTANTE:

Inclusión da xestante no Subprograma de grupos de risco, co obxecto de proceder á investigación e posible inmunización dos seus conviventes e parellas sexuais.

ACTUACIÓN CO RECÉN NACIDO:

Inmunización pasiva.— 0,5 ml de HBIG administrada dentro das primeiras 12 horas a partir do nacemento.

Inmunización activa.— Primeira dose de vacina antihepatite B administrada tamén dentro das primeiras 12 horas de vida.

Recombivax HB (MSD)..... 5 mcg en 0,5 ml.

Engerix B (SK&F)..... 10 mcg en 0,5 ml.

A vacina e a HBIG deben ser administradas por vía intramuscular, na masa anterolateral da coxa, tanto en neonatos coma en nenos. Podéndose administrar simultaneamente, pero en diferente localización.

A efectos de completa-la pauta vacinal, débese administrar unha segunda dose de vacina antihepatite B un mes despois da primeira e unha terceira dose ós 6 meses da primeira, é dicir, á idade de 1 mes e 6 meses do recém nacido, respectivamente. A dose e vía de administración serán idénticas ás xa establecidas anteriormente. E serán administradas nos mesmos puntos vacinais que as demais vacinas incluídas no calendario vacinal galego, sendo o responsable do punto de vacinación o responsable desta actividade, e a do rexistro da posta da 2.^a e 3.^a doses na «Cartilla de Saúde Infantil» do neno e na «Folla de rexistro nominal de vacinacións infantís ou PGV».

Á parte do anterior e como complemento das actuacións previas, a tódolos recém nacidos fillos de nai portadora deberá facérselles un estudio de marcadores entre os 12 e os 15 meses de idade, para ve-la resposta inmunolóxica: HBsAx e Anti-HBs.

—Se o HBsAx foi positivo, considerárase o recém nacido portador e como tal debe ser remitido ó seu pediatra para o seu control.

—Se o HBsAx foi negativo, pero o Anti-HBs ofrece unha titulación inferior a 10 mUI/ml., deberán administrarse doses adicionais.

—Se o HBsAx deu negativo e o anti-HBs ofrece resultado superior a 10 mUI/ml., daremos por completada a inmunización.

AVALIACIÓN

Realizarase unha avaliación anual segundo os seguintes indicadores:

Indicadores de Resultados

1. Porcentaxe de mulleres embarazadas identificadas como portadoras, sobre o total de mulleres embarazadas investigadas.

2. Porcentaxe de fillos de nai portadora que alcanzaron unha titulación adecuada de anti-HBs tras completa-la vacinación sobre o total de fillos de nai portadora identificados.

Indicadores de Cobertura

1. Porcentaxe de mulleres que ingresan para parto aportando resultados do seu status HBsAx respecto ó total de ingresos para parto.

2. Porcentaxe de nacementos nos que se coñece o status HBsAx da nai respecto ó total de nacementos.

3. Porcentaxe de inmunoprofilaxes combinadas iniciadas en fillos de nais portadoras en relación ó número de nais portadoras identificadas como tales.

4. Porcentaxe de fillos de nai portadora que recibiron a segunda dose da vacina dentro das 10 primeiras semanas de vida respecto a tódolos que iniciaron a inmunoprofilaxe combinada.

5. Porcentaxe de fillos de nai portadora que completaron a pauta vacinal de 3 doses ós 6 meses de idade, respecto a tódolos que iniciaron a inmunoprofilaxe combinada.

6. Porcentaxe de fillos de nai portadora ós que se lles realiza seguimento para comproba-la súa resposta á vacina ós 12-15 meses de idade respecto a tódolos fillos de nai portadora identificados.

Indicadores de Xestión

1. Número de HBIG administradas en recém nacidos de nais HBsAx(+) respecto ó total de HBIG administradas en recém nacidos.



SUBSCRICIÓN Dirixi-la solicitude ó Servicio de Epidemioloxía. Subdirección de Saúde Pública. Consellería de Sanidade. San Lázaro, s/n. 15771 Santiago de Compostela.