

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Hepatitis B, hepatitis C y embarazo

¿QUÉ ES LA HEPATITIS?

El término hepatitis significa inflamación del hígado y puede tener distintas causas. Entre las más frecuentes están las infecciones por virus de la hepatitis B y C. La hepatitis viral puede ser aguda (inflamación limitada) o crónica (inflamación que persiste más de 6 meses).

¿CÓMO PUEDE TRANSMITIRSE LA HEPATITIS POR VIRUS B O C?

Los virus de la hepatitis B y C se transmiten por vía parenteral, es decir a través del contacto directo entre la sangre de un paciente infectado y la sangre o las mucosas (oral o genital) de otra persona. Esto puede ocurrir por el uso de material no esterilizado (agujas, jeringas, instrumental quirúrgico) y también por vía sexual y por vía perinatal o vertical (la madre puede transmitir la infección al recién nacido durante el parto). El riesgo de transmisión perinatal está claramente demostrado, ya que durante el embarazo y el parto, la sangre y fluidos de la madre están en íntimo contacto con el feto.

SÍNTOMAS

La hepatitis aguda por virus B y C puede ser asintomática (pasando desapercibida para el paciente) o presentarse con síntomas inespecíficos de fiebre, falta de apetito y cansancio, acompañados de ictericia, que es la coloración amarillenta de la piel y de los ojos. En la hepatitis crónica lo habitual es que no noten síntomas o que estos sean leves (molestias de abdomen, debilidad...).

DIAGNÓSTICO

En una hepatitis aguda sospechada por síntomas o ictericia, junto al hallazgo en un análisis de un aumento importante de transaminasas (componente normal de las células del hígado, que se liberan en exceso a la sangre cuando estas se destruyen), se estudian marcadores en la sangre para descartar la infección por virus de la hepatitis B y C. Si alguno de estos marcadores resultara positivo se llegaría al diagnóstico de hepatitis aguda.

En el caso de la hepatitis crónica el diagnóstico es casi siempre de forma casual por alguna alteración en los análisis o en las ocasiones en que se solicitan para descartar dichas infecciones y evitar su posible transmisión, como es durante el embarazo o al donar sangre. Los marcadores serológicos que se solicitan para el diagnóstico de estas dos infecciones crónicas son el antígeno de superficie (HbsAg) en el caso de la hepatitis B y el anticuerpo VHC (anti VHC) y la PCR-VHC en la hepatitis C.

HEPATITIS B Y EMBARAZO

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es muy frecuente en el mundo. En España el número de portadores de esta enfermedad es aproximadamente del 2%. El marcador de hepatitis B (HbsAg) se solicita a todas las embarazadas en el primer trimestre del embarazo, por el riesgo de transmisión de madre a hijo que existe y la posibilidad actual de evitar esta infección en el recién nacido.

La infección aguda por el virus B durante el embarazo es muy infrecuente y no tiene tratamiento específico para la madre, realizándose en el recién nacido las mismas medidas preventivas para evitar su contagio que en las madres con infección crónica por el VHB.

Mucho más frecuente es conocer antes del embarazo o diagnosticarse durante el primer trimestre de la gestación la existencia de una hepatitis crónica por virus B. La

hepatitis crónica B no influye en la capacidad de quedarse embarazada, ni provoca problemas de malformaciones o enfermedades en el niño. Únicamente está contraindicado el embarazo si la mujer está en tratamiento para esta enfermedad. Tampoco existe evidencia de que el embarazo influya en la enfermedad de la madre. Pero, como se ha comentado antes, la infección por VHB tiene un alto riesgo de transmitirse al recién nacido en el momento del parto, especialmente en las madres portadoras del virus en fase replicativa (cuando se detecta el virus multiplicándose activamente en sangre). El riesgo de contagio al recién nacido es alto oscilando entre el 40 y 90% y no influye que el parto se produzca por vía vaginal o por cesárea. Una vez infectado, hasta el 90% de ellos pueden desarrollar una infección crónica. Sin embargo, este riesgo se reduce o anula casi por completo (más del 95% de los casos) mediante la administración de inmunoglobulina específica frente al VHB en dosis única y la administración de la primera dosis de vacuna anti hepatitis B inmediatamente después del parto (en las primeras 12 horas de vida), continuando la administración de otras dos dosis de vacuna al mes y a los 6 meses de la primera. Esta pauta de profilaxis no sólo protege al niño de la infección durante el parto, sino que además permite la lactancia materna sin riesgo de infección posterior. En el niño que ha recibido profilaxis, se suele vigilar la eficacia de esta en los primeros meses.

HEPATITIS C Y EMBARAZO

La frecuencia de la infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) en mujeres en edad de procrear es similar al de la población general, en nuestro país aproximadamente el 1%. Este hecho, junto con que el diagnóstico durante la gestación no aporta cambios de actitud en la práctica clínica para evitar eficazmente la transmisión perinatal, hace que no se recomiende el cribado de VHC en todas las mujeres embarazadas. La hepatitis crónica C no influye en la fertilidad, en el número de abortos o malformaciones fetales, ni en el curso del embarazo, contraindicándose este, si el padre o la madre se encuentran en tratamiento por esta enfermedad y hasta 6 meses después de la finalización del mismo. Tampoco existe evidencia de que el embarazo influya en la enfermedad de la madre, es más, se suele evidenciar un descenso de transaminasas. Existe riesgo de infección perinatal pero este es bajo, de cada 100 niños se contagian aproximadamente 5. El contagio al igual que en la hepatitis B es de madre a hijo. Si el infectado es sólo el padre, el niño carece de riesgo. El momento del contagio probablemente sea al final del embarazo o durante el parto, pero no se ha demostrado que el parto vaginal o por cesárea influya en el contagio del niño, por lo que esta última no está indicada por este único motivo. Los principales factores de riesgo para que se produzca la transmisión son la coinfección con el VIH y una alta carga de virus C en la sangre de la madre. La infección en el recién nacido se cronifica en la mayoría de los casos y aunque cursa de forma más benigna que en los adultos, con los años también pueden tener complicaciones. Muchos niños tras el parto, presentan anticuerpos anti VHC adquiridos de la madre a través de la placenta y que desaparecen en los siguientes meses, careciendo de trascendencia.

A partir del segundo mes, se puede estudiar la PCR-VHC para descartar infección por este virus. Para reducir el número de análisis, se determina sólo el anti VHC a los 18 meses, y si este es positivo confirma que el niño está infectado.

Teniendo en cuenta la baja probabilidad de contagio no se desaconseja el embarazo en estas mujeres, pero si deben conocer del riesgo de transmisión perinatal y de que no existe ninguna medida profiláctica para evitar dicho contagio en el recién nacido. La lactancia no se ha demostrado que sea un factor de riesgo para la infección del recién nacido, por lo que pueden alimentarse con leche materna.

P. Castillo y J. C. Erdozain

Hospital Universitario La Paz. Madrid