



National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Tratamiento y Prevención de la Hepatitis Viral en el Embarazo

Treatment and Prevention of Viral Hepatitis in Pregnancy

Jodie A. Dionne-Odom

Gabriela D. Cozzi

ricardo franco

basile njei

Resumen

La hepatitis viral en el embarazo puede ser causada por una lista de virus que causan infección sistémica o se dirigen a los hepatocitos en su patogenia.

Dado que la hepatitis viral durante el embarazo puede representar una infección aguda, crónica o la reactivación de una infección previa, una alta sospecha clínica, la revisión del historial médico y el conocimiento de los factores de riesgo para adquirir la infección son principios de manejo importantes.

La vía de infección varía ampliamente, desde la transmisión fecal-oral del virus de la hepatitis A/E hasta la transmisión vertical de la hepatitis B, la transmisión sanguínea de la hepatitis C y la transmisión sexual del virus del herpes simple.

Por esta razón, es importante obtener detalles de la exposición sobre viajes, preferencias alimentarias, uso de drogas y contactos sexuales. Aunque se recomienda la detección prenatal de rutina para la hepatitis viral crónica

causada por la hepatitis B y C, la mayoría de las otras causas de hepatitis viral en el embarazo se detectan en el contexto de signos y síntomas compatibles (fatiga, molestias abdominales, ictericia, ictericia escleral) o transaminitis notada incidentalmente en los análisis de laboratorio de rutina. Las pruebas serológicas son útiles para el diagnóstico con pruebas moleculares como se indica para guiar el manejo de la hepatitis B y C.

Las vacunas preventivas para la hepatitis A y B con seguridad establecida en el embarazo se recomiendan en mujeres que están en riesgo de adquirirlas. La profilaxis posterior a la exposición para la hepatitis A es una dosis única de inmunoglobulina (IG) y se puede usar la vacunación si no se dispone de IG.

Se recomienda la terapia antiviral con tenofovir disoproxil fumarato como profilaxis en mujeres embarazadas con hepatitis B activa y carga viral elevada (>200.000 UI/mL) durante el 3er trimestre para prevenir la transmisión vertical. El recién nacido expuesto a la hepatitis B al nacer debe recibir la vacuna IG y la dosis de nacimiento monovalente dentro de las 12 horas, seguido de completar la serie de vacunas de 3 dosis.

La prevalencia de la hepatitis C en mujeres en edad reproductiva ha aumentado en los EE. UU. y el papel de la terapia antiviral durante el embarazo es de gran interés. Actualmente no se recomienda el parto por cesárea con el único propósito de reducir el riesgo de transmisión vertical en mujeres embarazadas con hepatitis viral.

Se recomienda la lactancia materna en mujeres con hepatitis A, B y C. Se están investigando nuevas y prometedoras opciones de prevención y tratamiento para la hepatitis B/C. Los investigadores y las autoridades reguladoras deben asegurarse de que estos ensayos clínicos de vacunas y antivirales prometedores estén diseñados para incluir a mujeres embarazadas y lactantes.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente:

https://www.researchgate.net/publication/354517682_Treatment_and_Prevention_of_Viral_Hepatitis_in_Pregnancy