

**NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:
HEPATITIS VIRAL CONGÉNITA (CIE-10: P35.3)**

DEFINICIÓN:

- Es la infección por agentes virales hepatotropos en el neonato, que se transmite desde la madre por vía transplacentaria. El grado de afectación dependerá del agente etiológico y de la fase infecciosa en que la madre se encuentra, que definirá la transmisibilidad al neonato. Los agentes hepatotrópicos primarios son los virus de Hepatitis A, B, C, D, E, G, y los productores de infección generalizada: Adenovirus, Arbovirus, Coxsackievirus, Cytomegalovirus, Enterovirus, Epstein-Barr virus, Herpes simple virus, VIH, Rubéola, Varicela.
- De estos agentes, Hepatitis viral B (HVB) es la enfermedad crónica de mayor prevalencia en el mundo.
- La adquisición perinatal es la mayor causa de infección en neonatos y niños. Sin vacunación durante la infancia, el 90% de los infantes nacidos de mujeres seropositivas serán portadores crónicos por toda la vida.
- Hay secuelas significativas relacionadas a esta infección que varía en un rango desde enfermedad fulminante hasta cronicidad con riesgo incrementado de carcinoma.
- Si la madre presenta infección crónica y es positiva para antígeno e, el 80 a 90% de los neonatos serán portadores de enfermedad crónica, mientras que si la madre es positiva para anticuerpos anti e solamente algunos neonatos desarrollarán hepatitis aguda o fulminante.

DIAGNÓSTICO:

- El 90% de los neonatos infectados resultan en infección crónica asintomática, y el 10% pueden manifestar signos de infección hepática con ictericia entre los 2 y 6 meses de edad, y la presentación clínica de neonatos con viremia persistente varía desde hepatitis ictericia aguda leve hasta hepatitis fulminante con muerte de 2/3 de los infantes sin trasplante

EXAMENES DE LABORATORIO: (I y II nivel de complejidad):

- Tamizaje a la madre: Antígeno de superficie, antígeno e, anticuerpos, transaminasas
- Para el R.N.: Antígeno de Superficie (Australia), Antígeno "e", Transaminasas

TRATAMIENTO:

- Vacunación a la madre durante el embarazo (medicación Clase C) en riesgo de infección por HVB: trabajadoras del área de salud, mujeres con pareja sexual con infección por HVB, historia de ITS
- Todo R.N. de área endémica debe recibir la vacuna aun sin conocer la serología de la madre
- Madre de R.N. con enfermedad aguda en el 2do trimestre y Ag. de superficie negativo en el tercer trimestre: vacunar al R.N.
- R.N. de madre con enfermedad aguda en el 3er trimestre o portadora crónica (Ag "s" elevado persistentemente) Inmunoglobulina Hiperinmune 0,5 ml (250 UI) una dosis al nacimiento y a las 12 horas del parto + vacuna

RECOMENDACIONES:

- Consejería de pronóstico de la enfermedad
- Consejería a cerca de higiene sexual

REFERENCIA:

- Se debe proceder con tratamiento inicial de acuerdo a cada caso. Se debería vacunar a todo R.N de quien no se conozca serología de la madre. Y de acuerdo a la condición y estabilidad hemodinámica del paciente decidir la derivación.

CONTRA-REFERENCIA:

- Se debe monitorear los valores de antígenos y anticuerpos virales, estudios hepáticos séricos y de imagen y en los casos pertinentes biopsia hepática.

BIBLIOGRAFIA

1. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases, 3rd ed 2008 Elsevier
2. Richard A. Polin, M.D., Neonatology Pocket Medicine.com 2008
3. Gallagher, MD, Yale University and Yale-New Haven Children's Hospital 2010
4. Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. 2007
5. The Sford Guide to Antimicrobial Therapy 2009
6. Children's Hospital Boston, Department of Medicine, Division of Infectious Diseases, Boston, USA Congenital Hepatitis B Virus (HBV) Infection J Pediatrics 2007

