

## PREVALENCIA DE EL ANTIGENO DE LA HEPATITIS B (HbSAg) EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL Dr. SIMON STRIDDELS DE AZUA

\* Dr. Juan Reynaldo Reyes Herrera

\* Dra. María Alt. Acosta S.

\* Dra. Ysis María Lopez Soriano

\* Dr. Franklin Delgado

### Resumen

#### Antecedentes

Tenemos pocas estadísticas acerca de la prevalencia de el antígeno de superficie la Hepatitis B (HbSAg) en mujeres embarazadas en nuestro país.

#### Materiales y métodos

Realizamos un estudio prospectivo, donde se estudiaron 50 embarazadas en trabajo de parto en el Hospital Dr. Simon Striddels en Azua R. D., durante los meses de julio y agosto 1995 .

#### Resultados

Encontramos 4 casos de pacientes portadoras del antígeno de la Hepatitis B para un 8% y un recién nacido afectado (2%). Una de las portadoras tenía antecedentes personales de padecer clínicamente hepatitis . Tres de ellas vivían en la zona rural y habían tenido de 1 a 3 hijos.

#### Comentario

El objetivo en la detección de la Hepatitis B, en mujeres embarazadas, es asegurar que estas lleven a cabo un control prenatal riguroso. Esta determinación tiene un gran valor en la prevención de trastornos que puedan perjudicar la salud de la madre y del niño

Hepatitis B

embarazo

Hospital Dr. Simon Striddels, Azua R.D.

### Abstract

We have few statistics about the prevalence of the surface Hepatitis B antigen (HbSAg) in pregnant women in this country

#### Materials and methods

A prospective study was carried out where fifty pregnant women in labor at Dr. Simon Striddels Hospital in Azua R.D., were studied.

\* Del Servicio de Pediatría, Hospital Dr. Simon Striddels, Azua, Republica Dominicana.

**Results**

Four gravid women were found to be carriers for Hepatitis B for an 8% as well as one newborn (2%). One of them reported previous clinical hepatitis. Three of them live in a rural area and had from 1 to 3 children.

**Commentary**

The goal in controlling Hepatitis B in pregnant women is to assure that these women complete rigorous prenatal check ups. This control is important in the prevention of complications that could affect the health of mother and child.

Hepatitis B

pregnancy

Dr. Simon Striddels Hospital, Azua, R.D.

**INTRODUCCION**

La detención de un antígeno asociado a la hepatitis del suero (HbSAg) fue previamente reportada en el año 1968.<sup>1</sup>

Esta metodología ha hecho posible identificar las mujeres embarazadas positivas de antígeno de superficie (antígeno australiano) de la hepatitis B, y estudiar la transmisión perinatal de la madre al bebé.

Esta patología es una amenaza constante para el infante ya que los anticuerpos suelen persistir en el suero del paciente durante toda la vida, por lo que su demostración señala una antigua infección por el virus, así como una relativa protección frente a una futura reinfección.

El antígeno de la hepatitis B, ha sido encontrado en aproximadamente 1/1000 adultos en los Estados Unidos y Europa.<sup>2</sup>

En otros lugares como Asia está presente en un 4-13% de la población, y 40-50% de los portadores crónicos pueden haber adquirido la infección desde el nacimiento.<sup>2</sup>

La presente investigación se realizó con el propósito de conocer la incidencia de madres embarazadas portadoras del virus de la hepatitis B.

**MATERIALES Y METODOS**

Realizamos un estudio prospectivo con un total de 50 mujeres embarazadas en trabajo de parto que acudieron al hospital Dr. Simon Striddels de Azua, en los meses de julio y agosto de 1995.

Se realizó un formulario de recolección de datos previamente elaborados para tales fines, luego se le tomó una muestra de sangre a las madres y otra a los recién

nacidos para determinación de el HbSAg; se les midieron los percentiles del cráneo, talla y peso a los recién nacidos.

Los resultados fueron organizados, tabulados manualmente y presentados en cuadros o tablas.

**RESULTADOS**

Encontramos cuatro mujeres y un recién nacido, positivos a la detección de el HbSAg para un 8 y un 2% respectivamente..

Entre las madres portadoras del virus se encontró que un caso perteneció al grupo de 14-19 años (25%), un caso perteneció al grupo entre 20-24 años (25%), y dos casos

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS HbS Ag POSITIVAS SEGUN GRUPOS ETAREOS

GRUPOS ETAREOS EN AÑOS	HbSAg POS	HbSAg - NEG
14-19	1	24
20-24	1	8
25-29	2	6
30-34	0	5
35-39	0	3
> 40	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4 (8%)</b>	<b>46 (92%)</b>

estaban comprendidos entre 25-29 años



(50%). Ver el Cuadro No. 1.

Las 4 portadoras (100%) del antígeno vivían en unión libre con su pareja sexual.

De las 46 no portadoras 40 (88%) vivían en unión libre, 3 estaban casadas y 3 solteras.

En cuanto al lugar de procedencia, tres de las portadoras eran de origen rural (75%) y una procedía del área urbana. De las 46 no portadoras 22 eran de procedencia rural (46%) y 24 de procedencia urbana.

En relación a la paridad encontramos que aquellos casos que eran portadoras del virus, 3 pertenecían al número de partos entre 1-3 (75%) y un caso entre 4-6 (25%). De las no portadoras 35 casos (72%) habían tenido entre 1-3 hijos, 7 casos habían tenido 4-6 hijos (15.2%) y 4 casos (8.6%) habían tenido 7 o más hijos.

En cuanto a los antecedentes personales y familiares de hepatitis en el caso de las portadoras se encontró que solo un caso tenía antecedentes personales de hepatitis (25%). En el grupo de las 46 no portadoras, 7 casos (15.2%) tenían historia de hepatitis entre sus familiares.

En cuanto al número de abortos de los casos estudiados, encontramos que en el grupo de las portadoras del virus 3 casos no habían tenido historias de abortos (75%), y un caso tenía historia de 1-2 abortos (25%). Del grupo de las no portadoras 32 pacientes no tenían historia de aborto (69.5%), 13 pacientes historia de 1-2 abortos (28.2%) y un caso entre 3-4 abortos (21%).

Sobre el número de cónyuges:

En el grupo de las madres portadoras se encontró que 3 casos habían tenido un solo cónyuge (75%) y un caso había tenido 2 cónyuges (25%). De las no portadoras del virus, 33 pacientes habían tenido un solo cónyuge (71.7%), 12 casos habían tenido 2 cónyuges (26%) y un caso había tenido 3 cónyuges (2.7%).

Con respecto al diagnóstico de ingreso de las embarazadas estudiadas, (Cuadro No. 2) en el caso de las portadoras 3 se ingresaron con diagnóstico de embarazo a término en labor de parto (75%), y un caso con diagnóstico de embarazo gemelar (25%). En el grupo de las no portadoras 43 casos (93.7%) fueron ingresados con diagnóstico de embarazo a término trabajo de parto.

CUADRO No. 2

## DIAGNOSTICO DE INGRESO DE LAS MADRES INVESTIGADAS

DIAGNOSTICO	HbSAg POS	HbSAg NEG
Embarazo a término en trabajo de parto	3 (75%)	43 (93.7%)
Embarazo gemelar	1	1
Embarazo a término y cesarea anterior	0	1
Embarazo de 32 semanas	0	1
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>46</b>

En cuanto a los recién nacidos (RN) encontramos que no hubo diferencia entre el peso promedio de los RN de las madres no portadoras y las portadoras del Hb Ag. El peso promedio de los RN fue de 3,000 G, la talla promedio 46.7 cm., el perímetro craneal 32 cm y la edad gestacional 38.1 semanas.

Sobre los diagnósticos de ingreso de 6 de los recién nacidos, ver Cuadro No. 3

CUADRO No. 3

## DIAGNOSTICO DE INGRESO DE 6 RN

DIAGNOSTICO	MADRES HbS Ag POS	MADRES Hb AgS NEG
Ictericia Fisiológica	1	1
Gemelos de bajo peso	0	2
Pre-término y bajo peso	0	1
Taquipnea transitoria de RN	1	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

## DISCUSION



Si una mujer embarazada es positiva para el antígeno HbSAg, el riesgo de transmisión al feto es de un 10-25%; sin embargo, si a la embarazada se le detecta el HbSAg, como el HbEAg, la posibilidad de transmisión al feto es de un 80-90%.

Un 90% de los infantes afectados llegaran a serán portadores crónicos.<sup>3</sup>

Según datos de Taiwan,<sup>3</sup> aproximadamente un 50% de los portadores crónicos morirán de cirrosis o de cáncer primario del hígado.

En nuestro estudio se encontró que los 4 casos de madres portadoras del antígeno de superficie de la Hepatitis B, pertenecían a un grupo joven, donde las madres afectadas tenía edades de 19, 21, 24 y 27 años. Esto es importante, ya que son madres con grandes posibilidades de procrear más hijos, y además de que el virus pueda transmitirse en embarazo sucesivos.

También se encontró que sólo un niño recién nacido presentó HbSAg positivo. En el estudio se encontró una madre había tenido dos cónyuges y las otras habían tenido solo un cónyuge. Esto reviste importancia, ya que la promiscuidad sexual es un factor de riesgo importante en la transmisión de la Hepatitis B.

Durante esta investigación se encontró que una de las madres tuvo historia de haber sufrido de Hepatitis; esto se debe tomar en cuenta, ya que si la madre adquiere el virus en los primeros dos trimestres del embarazo no hay ningún riesgo para el producto, pero si esta adquiere el virus en el tercer trimestre o dos meses post-parto hay riesgo fuertemente sospechoso de que el bebé haya sido afectado.

Hasta ahora no se ha demostrado que el virus tenga efectos teratogénicos sobre el bebé. El hecho de que un 8% de la población estuvo afectado del virus es una señal de alarma; ya que epidemiológicamente se considera una población de alta infectividad, los que nos coloca en una situación de alerta para emprender medidas generales para enfrentar esta situación.<sup>4</sup>

Consideramos que a todas las embarazadas se les debe realizar la prueba HbSAg, conjuntamente con las demás pruebas rutinarias de laboratorio que se llevan a cabo en las visitas prenatales. Esto

con el fin de detectar las madres portadoras del virus.

Es preocupante que en el hospital Dr. Simón Striddels no podamos hacer esta analítica de manera rutinaria debido a la falta de recursos económicos.

El virus de la Hepatitis B es mucho más infectante que el virus del SIDA (100 veces), y a diferencia de este puede también transmitirse por la saliva además de condiciones de estrecho contacto.

Reclamamos que a nuestra institución como a las demás instituciones públicas que velan por la salud, deben asignárseles los recursos necesarios para llevar a cabo la detección de las madres embarazadas portadoras del virus de la Hepatitis B.

Por lo regular, los recién nacidos de madres portadoras del virus cursan de manera asintomática, raras veces estos niños pueden desarrollar una Hepatitis B neonatal.

Un niño hijo de madre portadora del HbSAg que a los 3 o 4 meses de edad se torna icterico es fuertemente sospechoso de padecer la enfermedad.<sup>5</sup>

Se considera que las autoridades encargadas de la salud pública deben abocarse a una fuerte campaña de educación en la población dominicana, ya que la Hepatitis B es transmisible por vía sexual y por la repercusión que tiene sobre el organismo. A pesar de que el virus del SIDA, se lleva toda la publicidad y muy mercedamente, se considera que la población merece una mejor información sobre esta enfermedad.

Ya hay una vacuna confiable y muy efectiva para prevenirla.

Se espera que el presente trabajo sea un estímulo para que otras instituciones hospitalarias se animen a investigar cual es la realidad con respecto al comportamiento de este virus en una población determinada.

Para terminar debemos señalar que en el hospital Dr. Simón Striddels, se está llevando a cabo la vacunación contra la Hepatitis B de todos los recién nacidos.

## REFERENCIAS

- 1.- Ahtone J, Maynard J. Laboratory diagnosis of Hepatitis B. JAMA 1983; 249: 2069

- 2.- Center for Disease Control. Post exposure prophylaxis for Hepatitis B. Morbidity and Mortality Report 1984; 21: 285-90.
- 3.- Center for Disease Control. Prevention of perinatal transmission of Hepatitis B. Viral prenatal screening of all pregnant women for Hepatitis B surface antigen. Morbidity and Mortality Weekly Report 1988; 22: 341-51.
- 4.- Sevev J, Larsen J, Crossman J. Handbook of perinatal infections. 2nd edition, 1989 : 52
- 5.- Smith Kline Beacham. Questions and Answers. 1992.
- 6.- Berkow R, Andrew J, Cardellace-López F, et al. Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. 9na ed española, 1994 :1002-11.