



MINSALUD



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE LA HEPATITIS B 2016 - 2021

ANTECEDENTES

- Resoluciones 63.18 de 2010 y 67.6 de 2014 de las Asambleas Mundiales de la Salud.
- Reunión regional para hepatitis virales 2012.
- Plan Nacional de Control de las Hepatitis Virales 2014-2017
- La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
- Estrategia mundial del sector de la salud para las Hepatitis víricas: Eliminar, a más tardar en 2030, la importante amenaza para la salud pública que suponen las hepatitis víricas.



ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR
DE LA SALUD CONTRA LAS
HEPATITIS VÍRICAS
2016-2021

HACIA EL FIN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS



MINSALUD

Prevenir la transmisión de las hepatitis víricas de madre a hijo

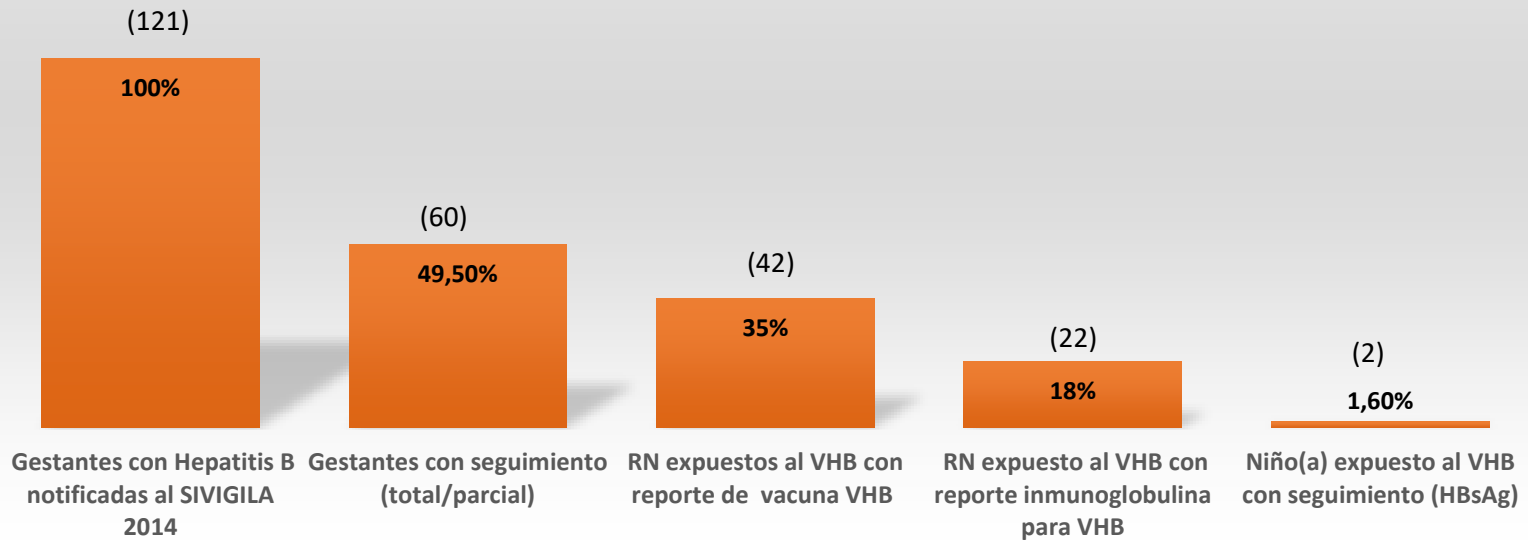
- **Administrar oportunamente una dosis neonatal de vacuna contra el virus de la hepatitis B**, prestando especial atención a aquellos nacimientos que ocurren fuera de establecimientos de atención de salud y en zonas aisladas.
- **Actualizar las políticas y directrices nacionales** sobre salud materna y neonatal, de conformidad con la evolución de las directrices de la OMS relativas a la eliminación de la transmisión de las hepatitis víricas de madre a hijo.



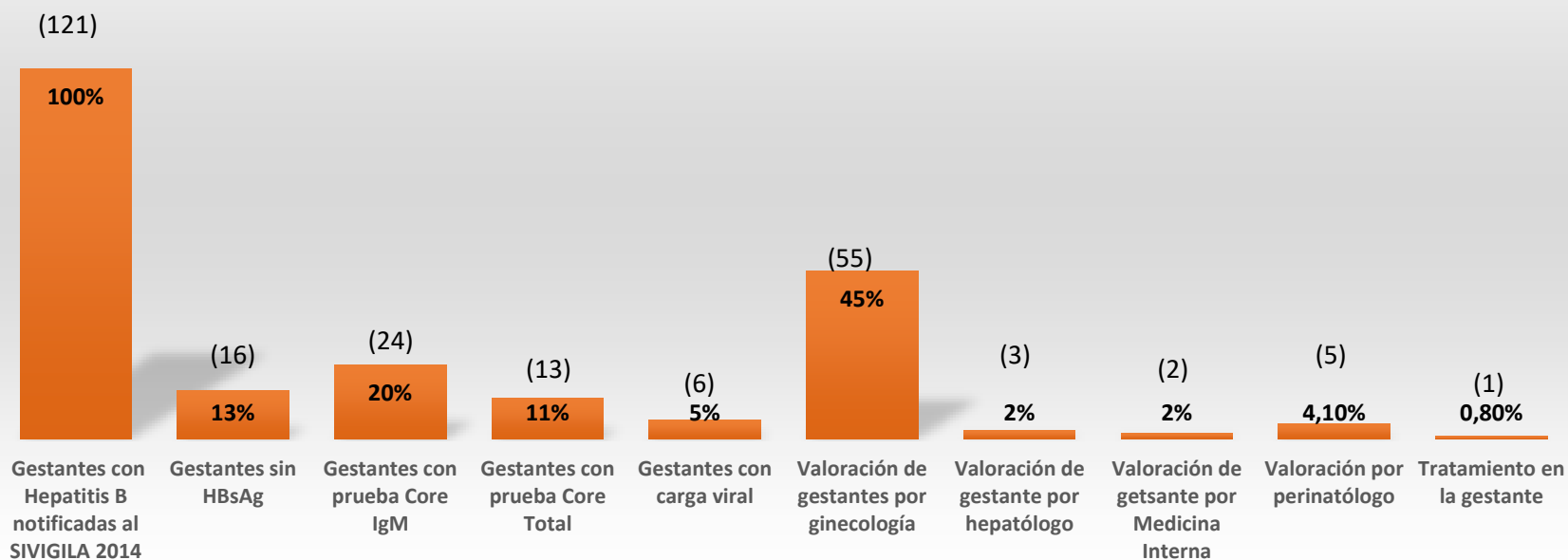
MINSALUD



Resumen de acciones de seguimiento a la gestante con diagnóstico hepatitis B y su Recién nacido, 2014.



Resumen del proceso diagnóstico de hepatitis B en la gestante, 2014.



HALLAZGOS



- Entidades territoriales con demoras o sin contratación de talento humano
- Desconocimiento del PNCHV por parte de las entidades territoriales
- No existe guía manejo clínico de la hepatitis B
- Baja adherencia a protocolo de vigilancia de Hepatitis B, C y B-D
- Limitada divulgación del evento de hepatitis B, en comparación con VIH y Sífilis.
- Limitaciones en la percepción del riesgo y complicaciones de la Hepatitis B
- Desconocimiento de las acciones de seguimiento a gestantes con diagnóstico de hepatitis B y RN expuestos al VHB.



MINSALUD



HALLAZGOS



- Presencia de barreras administrativas, geográficas, culturales, socio económicas para acceder al diagnóstico del evento.
- Entidades territoriales sin insumos para realizar control de calidad a las pruebas de laboratorio de su red a cargo.
- Desconocimiento en medidas para reducir el riesgo de TMI de hepatitis B y rutas para la consecución de insumos.
- Limitada articulación entre EAPB, IPS, ET.
- Desconocimiento/vulneración de DSR (EAPB , IPS, Gestantes)
- Ausencia de herramientas que permitan el seguimiento de gestantes con diagnóstico de Hepatitis B y el RN expuesto al VHB.



MINSALUD



HALLAZGOS



- Baja respuesta al diligenciamiento de la matriz de casos de gestante diagnosticadas con HB y reportadas al SIVIGILA en el año 2014.
- Pruebas rápidas hepatitis B no validadas.
- Dificultad para acceder a consultas preconceptionales
- Fallas en la gestión del riesgo
- Fragmentación de la contratación de servicios
- Demoras en el aseguramiento de gestantes.
- Estigma, discriminación, manejo de confidencialidad.
- No se realizan acciones preventivas e intervenciones con el grupo familiar del caso identificado y con su(s) pareja (s) sexual (es).
- Aspecto laboral de la gestante – Barrera acceso a servicios



MINSALUD



OBJETIVO

Fortalecer la atención de la gestante con diagnóstico de hepatitis B y su recién nacido expuesto al VHB a fin de orientar los esfuerzos del país hacia la eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B a 2030.



MINSALUD



INTERVENCIONES CLAVE DE LA ESTRATEGIA

1. Intervenciones de promoción y prevención.
2. Intervenciones de diagnóstico y atención de la gestante
3. Atención del recién nacido expuesto al VHB.
4. Seguimiento al recién nacido expuesto para VHB
5. Monitoreo y Evaluación.



MINSALUD



INTERVECCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

1. Garantía del aseguramiento
2. Promoción de la consulta preconcepcional
3. Identificación de antecedentes de vacunación para hepatitis B
4. Recomendación de vacunación a mujer en edad fértil con intención reproductiva sin antecedente vacunal de hepatitis B
5. Fortalecimiento de las capacidades comunitarias
6. Captación e inducción de la gestante a control prenatal



MINSALUD



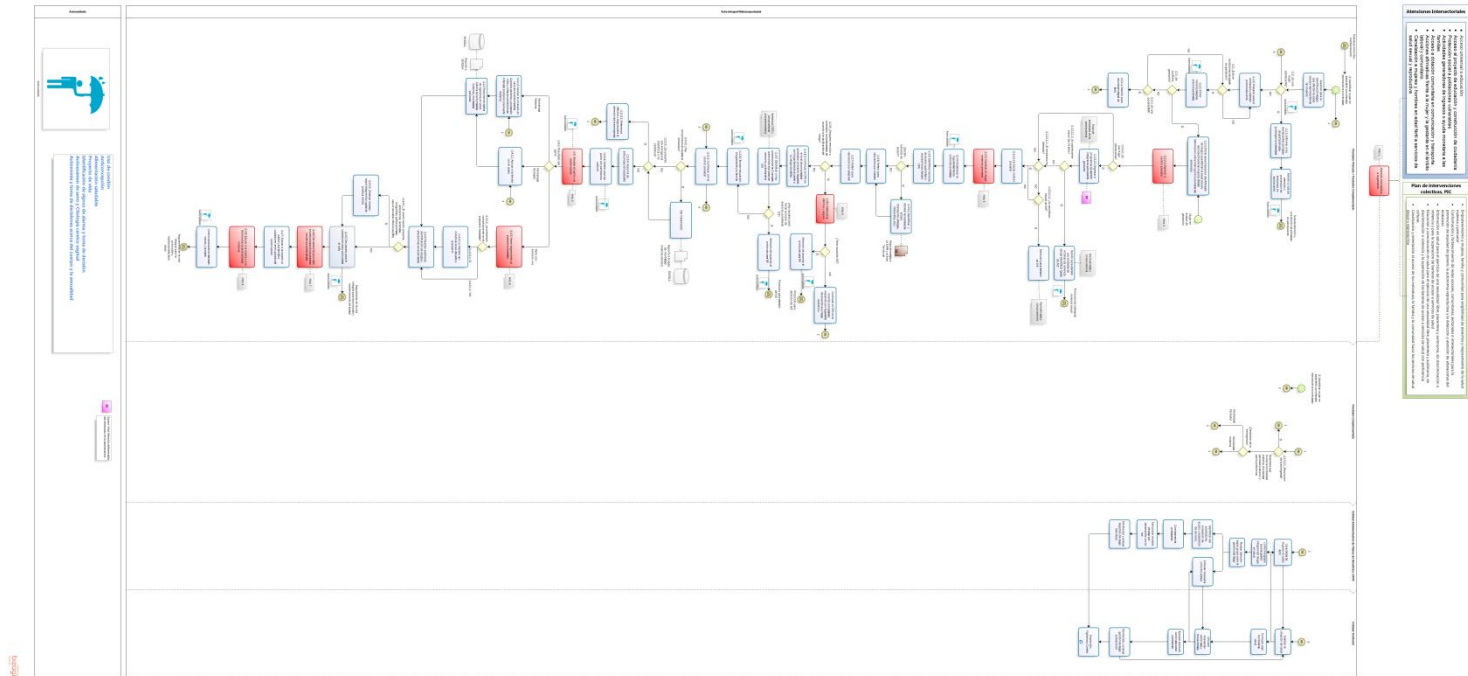
INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

7. Control prenatal de inicio temprano
8. Identificación de situaciones de riesgo para el binomio madre-hijo
9. Oferta sin barreras a la prueba de tamizaje para Hepatitis B
10. Información sobre Hepatitis B previa a la prueba
11. Entrega de condones para la prevención de ITS



INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- Ofrecer consejería (Consulta de Primera Vez por citología 89.02.08) y prueba Elisa para VIH (VIH 1 y 2 anticuerpos 90.6.1.66) y HbsAg (Serología para hepatitis B antígeno de Superficie 90.6.1.35)



INTERVENCIONES DE DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE LA GESTANTE



MINSALUD



INTERVENCIONES DE DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE LA GESTANTE

1. Prueba para HBsAg a toda gestante en el primer control prenatal
2. Entrega de resultados
3. Abordaje de convivientes y contacto(s) sexual(es)
4. Notificación del caso al Sivigila
5. Realización de pruebas serológicas complementarias: Anti HBc IgM, Anti HBc Total y HBeAg.
6. Ajustes al Sivigila de acuerdo a los resultados
7. Realización de carga viral: tercer trimestre



A quien tratar, según GPC ...

- Como prioridad, todos los adultos, adolescentes y niños con HBC y evidencia clínica de cirrosis compensada o descompensada (o cirrosis basada en una puntuación APRI de >2 en adultos) deben tratarse independientemente de los niveles de ALT, el estatus HBeAg o los niveles de ADN VHB.

(Recomendación fuerte, evidencia de calidad moderada)

- Se recomienda brindar tratamiento a adultos con HBC que no tienen evidencia clínica de cirrosis (o con base en un puntaje APRI ≤ 2 en adultos), **pero** que tienen niveles de ALT persistentemente anormales **y** evidencia de un nivel alto de replicación de VHB (ADN $>20\ 000$ UI/mL= 100.000 copias), independientemente del estado de HBeAg.

(Recomendación fuerte, evidencia de calidad moderada)

Puntos de buena práctica clínica

- Una vez se realice el diagnóstico de hepatitis B crónica, se hace necesario solicitar pruebas para VIH, Hepatitis C y Hepatitis delta.
- Se debe ofrecer tratamiento a los adultos con hepatitis HBeAg negativo, evidencia de fibrosis hepática, con transaminasas persistentemente anormales y una carga viral >2000 UI/mL.
- Se debe ofrecer información completa al paciente en relación al tratamiento, adherencia, continuidad y eventos adversos.



MINSALUD



INTERVENCIONES DE DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE LA GESTANTE

8. Atención en control prenatal de Alto Riesgo Obstétrico (ARO)
9. Consulta especializada de acuerdo a disponibilidad y acceso (infectólogo, hepatólogo o gastroenterólogo)
10. Tratamiento antiviral para la gestante (Tenofovir)
11. Alistamiento de insumos para profilaxis del recién nacido (Gammaglobulina contra hepatitis B)
12. Programación y atención del parto
13. Realización de prueba HBsAg al momento del parto



MINSALUD



INTERVENCIONES DE DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE LA GESTANTE

14. Recomendaciones para la alimentación del niño(a) expuesto al VHB
15. Asesoría para la anticoncepción y entrega del método antes del alta post-parto
16. Control del puerperio y remisión a atención especializada de la hepatitis B



MINSALUD



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VHB



MINSALUD



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VHB

1. Aplicación de la vacuna de hepatitis B en las primeras 12 horas de vida.
2. Aplicación de la inmunoglobulina para hepatitis B en las primeras 12 horas de nacido.
3. Inicio de la lactancia materna.
4. Inicio del esquema de vacunación de acuerdo al PAI.
5. Involucramiento de la comunidad.



MINSALUD



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VHB

Como se ha indicado, la vacunación contra la hepatitis B y la inmunoglobulina de hepatitis B son consideradas medidas seguras y efectivas que evitan la transmisión en **80-95% de los casos** cuando se aplican en las **primeras 24 horas de vida**, seguida del cumplimiento de un esquema de 3 dosis de vacuna de hepatitis B.(7)(15)(16) (Report, 2006).

Circular 045 de 2013 la aplicación de la vacuna y la inmunoglobulina específica para la Hepatitis B en las primeras 12 horas de vida independiente del peso del recién nacido.



MINSALUD



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VHB

En recién nacidos hijos de madres con pruebas de **HBsAg reactivo y clasificación del caso pendiente**, también se deberán administrar la vacuna e inmunoglobulina específica para hepatitis B al neonato de acuerdo a lo indicado en este documento

La dosis estándar de inmunoglobulina es de 0,5 ml (100 UI) para la profilaxis posterior a la exposición materno infantil de la hepatitis B.



MINSALUD



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VHB

Medicamento	Dosis	Modo de aplicación
Inmunoglobulina específica contra VHB	100 UI (0,5ml)	Intramuscular Dosis única en las primeras 12 horas de vida
Vacuna Hepatitis B	10 mcg (0,5ml)	Intramuscular Dosis del recién nacido en las primeras 12 horas de vida. Luego iniciar el esquema PAI vigente



MINSALUD



ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VHB

1. Aplicación de la vacuna de hepatitis B en las primeras 12 horas de vida.
2. Aplicación de la inmunoglobulina para hepatitis B en las primeras 12 horas de nacido.
3. Inicio de la lactancia materna.
4. Inicio del esquema de vacunación de acuerdo al PAI.
5. Involucramiento de la comunidad.



MINSALUD



SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO EXPUESTO PARA VHB



MINSALUD



SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO EXPUESTO PARA VHB

1. Ingreso al control de crecimiento y desarrollo
2. Inicio seguimiento del estado de salud del infante
3. Realización de pruebas para detección HBsAg y Ac HBs
4. En caso de infección por VHB remisión a especialista y notificación al Sivigila
5. Realización de unidades de análisis de caso de hepatitis B.



MINSALUD



SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO EXPUESTO PARA VHB

HBsAg	Anti HBs	INTERPRETACIÓN
+	-	Caso confirmado de hepatitis B
-	+	Inmunidad por vacuna o por resolución espontánea de la infección.
-	-	El niño no se infectó pero tampoco desarrolló respuesta a la vacuna. Está en riesgo de adquirir la infección.



MINSALUD



MONITOREO Y EVALUACIÓN



MINSALUD



Toda gestante con una prueba con **resultado reactivo**, es un caso de hepatitis B y conlleva a la instauración de medidas profilácticas en el recién nacido, como la aplicación de **vacuna contra hepatitis B y la inmunoglobulina específica contra el VHB en las primeras 12 horas de nacido**; el cumplimiento del **esquema PAI para VHB** y la definición del estado serológico del niño (niña) expuesto a la TMI de la hepatitis B tres meses después de finalizado el esquema de vacunación contra hepatitis B.



MINSALUD



INDICADORES

- Proporción de gestantes tamizadas para Hepatitis B
- Cobertura de vacunación de Hepatitis B en el recién nacido expuesto al VHB (dentro de las primeras 24 horas)
- Cobertura de administración de inmunoglobulina específica para Hepatitis B en el recién nacido expuesto al VHB (dentro de las primeras 24 horas)
- Cobertura de la vacunación de hepatitis B en niños y niñas expuestos a la TMI del VHB (tercera dosis)
- Seguimiento de niños(as) expuestos a la TMI del VHB
- Proporción de casos de TMI de Hepatitis B.



MINSALUD



