

HEPATITE A NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

HEPATITIS A IN PREGNANCY: A CASE REPORT

HEPATITE A EN EL EMBARAZO: UN INFORME DE CASO

Fernanda Cristina Galerani Gualtieri Parpinelli¹, Wilson Ayach², Fernanda Cristina Kilian³, Aline Cristina Jordão Rodrigues⁴, João Marcos Laskoski⁵, Maria Layza Germano Golfeto⁶, Caroline Ogeda Darc da Silva⁷, Carolina Martinho Bertoletti⁸, Nathan Costa de Souza⁹, Fernanda Yoshiko Souza Nishi¹⁰, André Williams Bazzo Fernandes¹¹

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3686

Recibido: 27/09/2025 | Aceptado: 23/10/2025 | Publicación en línea: 29/10/2025.

RESUMO

A hepatite A é uma doença infecciosa causada pelo vírus da hepatite A (HAV), resultando em um processo inflamatório agudo das células hepáticas. É reconhecida como a causa mais comum de hepatite aguda globalmente, mas seu relato durante a gestação é raro. A transmissão ocorre predominantemente por via fecal-oral, com um período de incubação de 15 a 50 dias. Embora a infecção por HAV na gravidez geralmente apresente um curso benigno, estudos indicam uma possível associação com complicações obstétricas, como contrações uterinas precoces e parto prematuro, principalmente quando a infecção acontece no segundo e terceiro trimestres. A transmissão vertical é infrequente. Contudo, nos casos de infecção materna aguda próxima ao parto, a profilaxia do recém-nascido com imunoglobulina (0,02 mL/kg) e/ou vacina inativada é recomendada. Este trabalho relata um caso de hepatite A em uma gestante no primeiro trimestre, destacando as manifestações clínicas, o manejo da co-infecção por pielonefrite e os potenciais

¹ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Fernanda.g.parpinelli@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5843-9726>

² Especialista em Ginecologia, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: Wilson.ayach@ufms.br

³ Residente em Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). E-mail: fernanda_fck@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4853-9411>

⁴ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: alinepocker.mac@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3962-3065>

⁵ Graduando em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: joao.laskoski@ufms.br

⁶ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: marialayzagermano@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9166-7065>

⁷ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: carolinedarc99@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9950-2104>

⁸ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: carol.m.bertoletti@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6021-8187>

⁹ Graduando em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: nathan.souza@ufms.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0906-7370>

¹⁰ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: fernandaysnishi@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4771-2197>

¹¹ Graduando em Medicina, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: andrewiliams50@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5504-8981>

riscos materno-fetais. O objetivo é ampliar o conhecimento sobre esta condição incomum na gravidez e reforçar a importância do diagnóstico precoce e das intervenções adequadas para minimizar desfechos adversos.

Palavras-chave: Hepatite A. Gestação. Vírus da Hepatite A. Complicações Obstétricas. Pielonefrite.

ABSTRACT

Hepatitis A is an infectious disease caused by the hepatitis A virus (HAV), characterized by acute inflammation of hepatocytes. It is the most common cause of acute hepatitis worldwide but is rarely reported during pregnancy. Transmission occurs predominantly via the fecal-oral route, with an incubation period of 15 to 50 days. Although HAV infection during pregnancy generally follows a benign course, studies suggest an association with obstetric complications, including preterm uterine contractions and preterm birth, especially in the second and third trimesters. Vertical transmission is rare. In cases of acute maternal infection near delivery, administering immunoglobulin (0.02 mL/kg) and/or an inactivated vaccine to the newborn is recommended for prevention. This report describes a case of hepatitis A in a pregnant woman during the first trimester, highlighting the clinical manifestations, the management of co-infection with pyelonephritis, and potential maternal-fetal risks. The objective is to expand knowledge regarding this rare condition during pregnancy and emphasize the importance of early diagnosis and appropriate interventions to minimize adverse outcomes.

Keywords: Hepatitis A. Pregnancy. Hepatitis A Virus. Obstetric Complications. Pyelonephritis.

RESUMEN

La hepatitis A es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la hepatitis A (VHA), caracterizada por un proceso inflamatorio agudo de las células hepáticas. Es la causa más común de hepatitis aguda en el mundo, pero su reporte durante el embarazo es raro. Su transmisión ocurre predominantemente por vía fecal-oral, con un período de incubación de 15 a 50 días. Aunque la infección por VHA durante el embarazo generalmente tiene un curso benigno, estudios sugieren asociación con complicaciones obstétricas como contracciones uterinas precoces y parto prematuro, especialmente en el segundo y tercer trimestre. La transmisión vertical es rara. En casos de infección materna aguda cercana al parto, se recomienda que el recién nacido reciba inmunoglobulina (0,02 mL/kg) y/o vacuna inactivada para la prevención. Este informe describe un caso de hepatitis A en una gestante en el primer trimestre, destacando sus manifestaciones clínicas, el manejo de la co-infección por pielonefritis y los posibles riesgos materno-fetales. El objetivo es ampliar el conocimiento sobre esta rara condición en el embarazo y reforzar la importancia del diagnóstico precoz y las intervenciones adecuadas para minimizar resultados adversos.

Palabras clave: Hepatitis A. Embarazo. Virus de la Hepatitis A. Complicaciones Obstétricas. Pielonefritis.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

As hepatites virais representam um grupo de infecções causadas por diversos vírus (A, B, C, D e E), com a hepatite A entre as formas mais prevalentes globalmente. Sua transmissão se dá principalmente pela ingestão de água ou alimentos contaminados. Apesar da alta transmissibilidade, a hepatite A não é incluída nos protocolos de rastreamento pré-natal devido à sua evolução autolimitada na maioria dos casos.

Durante a gestação, a infecção pelo vírus da hepatite A (HAV) geralmente segue um curso semelhante ao da população geral, com resolução espontânea na maioria dos casos e baixa mortalidade. Não obstante, complicações obstétricas podem surgir em situações raras, particularmente quando a infecção ocorre no segundo ou terceiro trimestre. Entre as complicações possíveis, encontram-se o trabalho de parto prematuro, a ruptura prematura de membranas e a restrição de crescimento fetal. Em quadros mais graves, a disfunção endotelial decorrente da inflamação viral pode associar-se à pré-eclâmpsia ou até mesmo a síndrome HELLP (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia).

A relação entre hepatite A e complicações obstétricas pode ser explicada por mecanismos inflamatórios e imunológicos que comprometem a circulação placentária, aumentando o risco materno-fetal. Apesar da relevância clínica, os relatos sobre essa condição na literatura são escassos. Assim, este estudo visa relatar um caso clínico de hepatite A em uma gestante com co-infecção por pielonefrite, destacando os desafios no manejo clínico-laboratorial e reforçando a necessidade de vigilância contínua para reduzir os riscos associados à infecção viral durante a gravidez.

REFERENCIAL TEORICO

O referencial teórico apresenta uma análise crítica da literatura pertinente ao tema. O HAV é um vírus hepatotrópico não envelopado, pertencente à família *Picornaviridae*. A transmissão ocorre pela via oral-fecal, sendo mais comum em regiões com baixos índices socioeconômicos e de saneamento básico.

Após se replicar no fígado, o vírus é disseminado na árvore biliar e liberado nas fezes. O dano hepático resulta da lise imuno-mediada dos hepatócitos. A patologia é autolimitada, com um período de incubação de 2 a 6 semanas e normalização das enzimas hepáticas em

aproximadamente sete semanas. Os sinais prodrômicos são inespecíficos, incluindo mal-estar, náuseas, vômitos, astenia, cefaleia, mialgia e febre entre 38°C e 39°C. A icterícia, dor no hipocôndrio direito e hepatomegalia surgem 1 a 2 semanas depois.

O diagnóstico é estabelecido pela detecção do anticorpo anti-HAV IgM, cuja produção se inicia 2 a 3 semanas após a infecção e persiste por até seis meses. Embora menos disponível, a detecção do RNA viral por RT-PCR também pode ser utilizada. Tipicamente, as aminotransferases se elevam, com a Alanina aminotransferase (ALT) mais alta que a Aspartato aminotransferase (AST), resultando em uma relação AST/ALT inferior a um.

O vírus HAV não é teratogênico, mas a doença aguda aumenta o risco de complicações maternas, como ruptura prematura de membranas, hemorragia anteparto, descolamento de placenta e parto prematuro. Este mecanismo está relacionado a um meio pró-inflamatório, com elevação de citocinas como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e as interleucinas IL-1 e IL-6, que elevam a contratilidade uterina. Curiosamente, este mecanismo é semelhante ao do parto prematuro provocado pela pielonefrite.

METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter descritivo, na modalidade relato de caso, baseado no prontuário de uma paciente gestante atendida no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, em Campo Grande/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Descrição do Caso (M.V.C.B.)

M.V.C.B., 24 anos, secundigesta, deu entrada no pronto atendimento no final de 2024, com 12 semanas e 3 dias de gestação. A queixa inicial era dor lombar há 48 horas, associada à febre aferida de 39°C e polaciúria. O exame físico inicial estava estável (PA 110×70 mmHg e FC 88 bpm).

Os exames laboratoriais na admissão revelaram leucocitose (14.200/mm³) e proteína C reativa elevada (32 mg/dL). A ultrassonografia de rins e vias urinárias indicou dilatação pielocalicial bilateral sugestiva de pielonefrite. A paciente foi internada e iniciou

antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e hidratação venosa.

No 3º dia de internação, foi observada uma elevação acentuada das enzimas hepáticas (AST 1009 U/L e ALT 1370 U/L). A investigação laboratorial identificou anti-HAV IgM positivo, confirmando o diagnóstico de Hepatite A aguda. O manejo incluiu a manutenção da ceftriaxona por 10 dias, sintomáticos (paracetamol 1 g 8h/8h) e monitorização das enzimas hepáticas, que normalizaram progressivamente após 40 dias. A paciente recebeu alta após 14 dias com melhora dos exames e sintomas, sendo encaminhada para pré-natal de alto risco e acompanhamento hepatológico. O pico das enzimas hepáticas ocorreu no sétimo dia de internação (ALT 1370 U/L e AST 1009 U/L).

Discussão

O caso se insere no contexto de um aumento na incidência de Hepatite A no Brasil, que registrou um crescimento de 143,1% em 2023 em comparação ao ano anterior. Embora o HAV represente menos de 2% das hepatites virais em gestantes, a co-infecção por pielonefrite é um fator de risco adicional que merece atenção.

A paciente apresentou a infecção no final do primeiro trimestre, o que é considerado um fator de baixo risco para complicações materno-fetais, como o parto prematuro, mais comum no segundo e terceiro trimestres. Este fator contribui para explicar o desfecho favorável relatado. A elevação das aminotransferases com predomínio da ALT sobre a AST (ALT>AST) é um achado laboratorial típico das hepatites virais.

Tabela 1. Picos de Enzimas Hepáticas da Paciente (M.V.C.B.)

Exame	Pico (U/L)	Dia da Internação
AST	1009	7º dia
ALT	1370	7º dia
Bilirrubina Total	1,77	Admissão
GGT	174	Admissão
Fosfatase Alcalina	169	Admissão

Fonte: Elaborado pelos autores.

O tratamento foi essencialmente de suporte sintomático, evitando-se fármacos com metabolização hepática. A realização de ultrassonografia obstétrica seriada foi crucial para

descartar complicações relatadas em séries internacionais, como ascite fetal e polidrâmnios. Além disso, o manejo eficaz da infecção urinária foi fundamental, uma vez que a pielonefrite não tratada aumenta significativamente o risco de corioamnionite, pré-eclâmpsia, parto prematuro e restrição do crescimento fetal.

CONCLUSÃO

A hepatite A na gravidez, apesar de rara, pode associar-se a complicações gestacionais e parto prematuro, especialmente se ocorrer no segundo ou terceiro trimestre. Este relato ilustra os desafios no manejo da hepatite A aguda em uma gestação complicada pela co-infecção por pielonefrite, destacando a importância do diagnóstico diferencial. O caso reforça que o manejo cuidadoso e o acompanhamento multidisciplinar (obstetra, infectologista e neonatologista) são essenciais para minimizar os riscos maternos e fetais. Adicionalmente, o crescimento da incidência de hepatite A no Brasil sinaliza a necessidade de intensificar as estratégias de triagem e prevenção, com foco na ampliação do público-alvo da imunização.

REFERÊNCIAS

AIROLDI, J.; BERGHELLA, V. Hepatitis C and pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Survey*, v. 61, n. 10, p. 666-672, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

COTTRELL, E. B. et al. Reducing risk for mother-to-infant transmission of hepatitis C virus: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, v. 158, n. 2, p. 109-113, 2013.

DAUDI, N. et al. Breastmilk hepatitis A virus RNA in nursing mothers with acute hepatitis A virus infection. *Breastfeeding Medicine*, v. 7, n. 4, p. 313-315, 2012.

DONNELLY, M. C. et al. Review article: hepatitis E — a concise review of virology, epidemiology, clinical presentation and therapy. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 46, n. 2, p. 126-141, 2017.

ELINAV, E. et al. Acute hepatitis A infection in pregnancy is associated with high rates of gestational complications and preterm labor. *Gastroenterology*, v. 130, n. 4, p. 1129-1134, 2006.

FERREIRA, P. R. et al. Disease burden of chronic hepatitis C in Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 19, n. 4, p. 363-368, 2015.

- INDOLFI, G.; RESTI, M.** Perinatal transmission of hepatitis C virus infection. *Journal of Medical Virology*, v. 81, n. 5, p. 836-843, 2009.
- KAMAR, N. et al.** Hepatitis E virus infection. *Clinical Microbiology*, v. 27, n. 1, p. 116-138, 2014.
- MATHENY, S. C.; KINGERY, J. E.** Hepatitis A. *American Family Physician*, v. 86, n. 11, p. 1027-1034, 2012.
- MIRAZO, S. et al.** Transmission, diagnosis, and management of hepatitis E: an update. *Hepatology Medicine*, v. 6, p. 45-59, 2014.
- MOHSEN, W.; LEVY, M. T.** Hepatitis A to E: what's new? *Internal Medicine Journal*, n. 2, p. 380-389, 2016.
- PÉREZ-GRACIA, M. T.; SUAY-GARCÍA, B.; MATEOS-LINDEMANN, M. L.** Hepatitis E and pregnancy: current state. *Reviews in Medical Virology*, 2017.
- PESSOA, M. G.; MAZO, D. F.** Tratamiento de la hepatitis crónica B con HBeAg positivo o negativo. In: **COHEN, H.; GARANGOU, E. C. (Eds.)** *Clínicas Iberoamericanas de Gastroenterología y Hepatología*. Amsterdã: Elsevier, 2016. cap. 3.
- PIAZZA, M. et al.** Hepatites virais e gestação. *Ginecologia e Obstetrícia*, v. 15, n. 1, p. 12-20, 2010.
- SOUZA, A. J.; MORAES, A. C.; PESSOA, M. G.** Hepatite E. In: **PINHO, J. R.; RIBEIRO JR, U. (Orgs.)** *Genômica e marcadores moleculares em gastroenterologia e hepatologia*. São Paulo: Sarvier, 2017.
- SUR, D. K.; WALLIS, D. H.; O'CONNELL, T. X.** Vaccinations in pregnancy. *American Family Physician*, v. 68, n. 2, p. 299-304, 2003.
- WISEMAN, E. et al.** Perinatal transmission of hepatitis B virus: an Australian experience. *Medical Journal of Australia*, v. 190, n. 9, p. 489-492, 2009.
- XU, W. M. et al.** Lamivudine in late pregnancy to prevent perinatal transmission of hepatitis B virus infection: a multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Journal of Viral Hepatitis*, v. 16, n. 2, p. 94-103, 2009.
- YEUNG, L. T. et al.** Spontaneous clearance of childhood hepatitis C virus infection. *Journal of Viral Hepatitis*, v. 14, n. 11, p. 797-805, 2007.