



ESCUELA DE
MEDICINA
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN

SGB en el embarazo

Tomás Carrera Subiabre
Interno Pediatría USS

Grupo	Especies representativas	Infecciones típicas
A	<i>S. pyogenes</i>	Faringitis, impétigo, celulitis, fiebre escarlatina
B	<i>S. agalactiae</i>	Sepsis neonatal, meningitis, infección puerperal, infección del tracto urinario, infección en úlcera diabética, endocarditis
C, G	<i>S. dysgalactiae equisimilis</i>	Celulitis, bacteremia, endocarditis
D	<i>E. faecalis, E. faecium</i>	Infección del tracto urinario, bacteremia nosocomial, endocarditis
	<i>S. gallolyticus</i>	Bacteremia, endocarditis
Otros	<i>S. sanguis, S. mitis</i>	Endocarditis, abscesos dentarios, abscesos cerebrales
	<i>S. intermedius, S. anginosus, S. constellatus</i>	Abscesos cerebrales, abscesos viscerales
	<i>Peptostreptococcus magnus</i>	Sinusitis, neumonía, empiema, abscesos cerebrales, abscesos hepáticos

Fuente: Adaptado de Principios de Medicina Interna de Harrison, ed.19.

Toro, M; Ana, Cistina, Et al (2016). Streptococcus spp. en el embarazo, patología y avances en su detección temprana. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 62(2), 209-217.

Introducción

- ▶ Streptococcus B hemolítico del grupo B
- ▶ También llamado Streptococcus agalactiae
- ▶ Coco G+, Coloniza Tracto genitourinario como GI
- ▶ Colonización vaginal previa al parto
- ▶ Transmisión vertical 10-40%
- ▶ 1 a 3% de neonatos colonizados, desarrollan infección temprana con hasta 50% mortalidad

Tipos de infección

▶ Inicio Temprano

- ▶ Primero 6 días de vida
- ▶ Comúnmente en prematuros y neonatos con bajo peso al nacer
- ▶ Sistema inmune débil

▶ Inicio Tardío

- ▶ 7 días - 3 meses
- ▶ Asociado a factores de virulencia SGB
- ▶ Secuelas neurológicas hasta 30%

Factor de Riesgo para Transmisión SGB

Corioamnionitis

Bacteriuria por *Streptococcus agalactiae* en embarazo actual

Colonización rectovaginal materna

Parte de pretérmino o RPO a edad gestacional menor a 37 semanas

Fiebre materna durante trabajo de parto (≥ 38 °C)

Antecedente de recién nacido con sepsis precoz por *Streptococcus agalactiae*

Periodo de latencia entre RPO y parto prolongado (≥ 18 horas)

Manifestaciones Clínicas

▶ Inicio temprano

- ▶ Deterioro del neonato, irritabilidad, palidez, falla respiratoria, hipertermia, anorexia, emesis, ictericia
- ▶ Pueden derivar en retraso del desarrollo, crecimiento del neonato, discapacidad intelectual, pérdida de visión y audición, Enfermedad pulmonar crónica y parálisis cerebral.

▶ Inicio tardío

- ▶ Generalmente adquirida de forma nosocomial y con periodo de incubación corto
- ▶ Se puede manifestar como meningitis y suele tener mal pronóstico
- ▶ Tasa mortalidad cercana a al 10%
- ▶ Secuela neurológica permanente 25-35%

Prevención y tratamiento

- ▶ Detección prenatal para SGB en toda mujer entre las 35 - 37 semanas de gestación
- ▶ Profilaxis antibiótica intraparto en mujeres portadoras o que desarrollen 1 o mas factores de riesgo.
- ▶ Administración Penicilina o ampicilina 4 horas antes del parto
 - ▶ Si alergia o sensibilidad, se recomienda uso de eritromicina, clindamicina y vancomicina.
- ▶ ATB neonatal → Ampicilina asociada a aminoglicosido
 - ▶ Ejemplo Ampicilina 100 mg/kg ev cada 12 horas + Gentamicina 4mg(kg ev cada 24 h

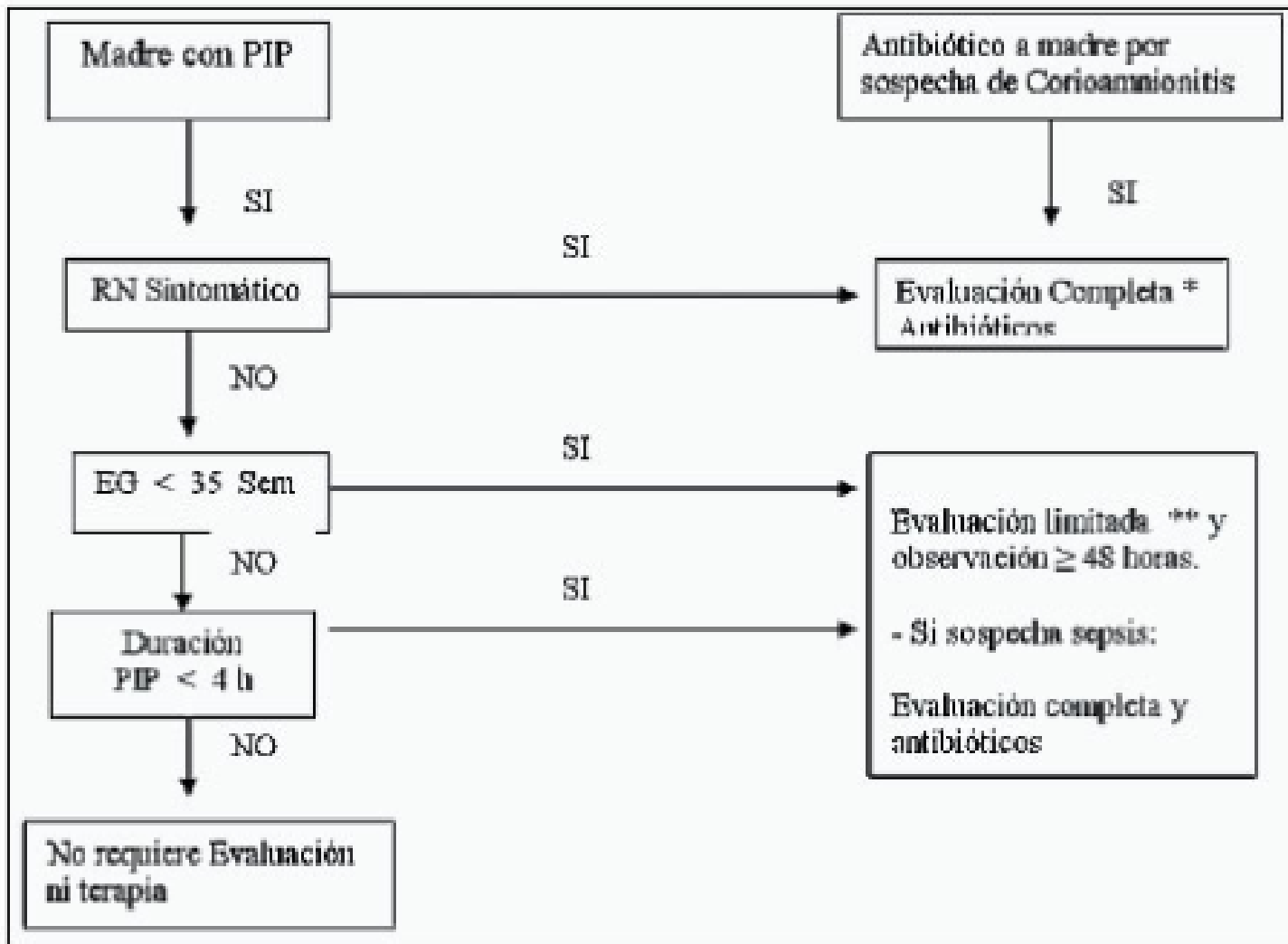


Figura 1. Algoritmo sugerido por el CDC para manejo de neonatos hijos de madres que recibieron profilaxis para SGB[®]. PIP = Profilaxis intraparto. *Incluye hemograma, hemocultivo, radiografía de tórax ante signos respiratorios y punción lumbar sin signos de sepsis. **Incluye hemograma y hemocultivo.

Lo nuevo en detección SGB

- ▶ Xpert SGB Assay
 - ▶ No requiere personal entrenado de laboratorio
 - ▶ Obtención rápida
- ▶ IDI-Strep B Assay
 - ▶ Muestra rectal y vaginal
 - ▶ Detecta ADN de la bacteria
 - ▶ <1 hora
- ▶ BD GeneOhm StrepB
 - ▶ Detección ADN con fluorescencia
 - ▶ <1 hora

Bibliografía

- ▶ Toro, M; Ana, Cistina, Et al (2016). Streptococcus spp. en el embarazo, patología y avances en su detección temprana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(2), 209-217. Recuperado en 03 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200009&lng=es&tlng=es.
- ▶ CRUZ O, MAGDALENA, DOREN V, ADRIANA, TAPIA I, JOSÉ LUIS, & ABARZÚA C, FERNANDO. (2008). Sepsis neonatal por Streptococcus Grupo B. *Revista chilena de pediatría*, 79(5), 462-470. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000500003>