

PREVENCIÓN DE LA SEPSIS NEONATAL POR TRANSMISIÓN DE ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B

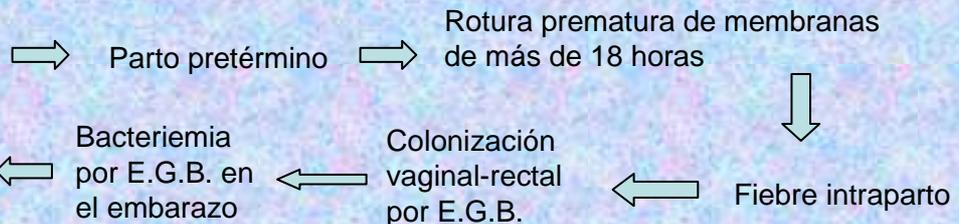
M^a ROSARIO HERNANDEZ BAÑOS*. LAURA GIL JIMÉNEZ*. JESUS MARIA SANTOS MARTIN**

*Matronas Hospital Don Benito-Villanueva (Badajoz) **Enfermero Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres)

INTRODUCCIÓN: *Streptococcus Agalactiae* es un coco Gram positivo, cuyo reservorio es el tracto gastrointestinal, y en gestantes, puede causar infecciones urinarias así como contaminación del recién nacido. La sepsis severa y muerte neonatal por E.G.B. de transmisión vertical continúa siendo un problema a nivel mundial. Hay dos estrategias para prevenir la infección, la inmunoprofilaxis y la quimioprofilaxis, que incluye el tratamiento anteparto de la madre portadora, la terapéutica antibiótica intraparto y tratamiento de los recién nacidos de riesgo con penicilina

FACTORES FAVORECEDORES DE LA INFECCIÓN:

Antecedentes de hijos con infección por E.G.B.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN:

Infección neonatal precoz (primeros 7 días de vida): Bacteriemia, neumonía y meningitis. Compromiso respiratorio

Infección neonatal tardía (7 días- 3 meses): La manifestación clínica más frecuente es la meningitis purulenta.

INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO

- Todas las mujeres con detección de EGB en orina durante el embarazo en curso.
- Las gestantes que previamente hayan tenido un hijo con infección neonatal por EGB
- Las gestantes que presenten cribado vaginorectal positivo en la semana 35-37.
- Todos los partos con menos de 37 sem en que no se disponga de resultado de cultivo.
- Partos en los que exista rotura prematura de membranas (RPM)>18 horas.
- Fiebre intraparto (38°C o más) cuando no se disponga del resultado del cultivo.
- todas las mujeres a las que se les ha realizado una prueba molecular (PCR) intraparto de detección de colonización por EGB y el resultado es positivo.



Cuándo administrar antibioticoterapia al R.N:

- *Madre portadora de EGB, sin PAI, o inadecuada: 50000 UI de Penicilina G IM si el peso es mayor de 2000 grs y 25000 UI si es inferior.
- *RN asintomático con sospecha de corionamnionitis
- *RN con signos de SEPSIS

BIBLIOGRAFÍA:

1. PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B. RECOMENDACIONES ESPAÑOLAS REVISADAS 2012. Documento de Consenso SEGO/SEIMC/SEN/SEQ/SEMYC.
2. Artículo original: ENFERMEDAD NEONATAL TEMPRANA POR *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* EN UNA UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS, FACTORES DE RIESGO MATERNO-FETALES ASOCIADOS A SEVERIDAD Y MORTALIDAD. Barajas Viracachá, NC; Báez, M. Revista de Ciencias de la Salud 2011
3. VALIDEZ DEL PROTOCOLO ACTUAL DE CRIBADO PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B COMO PREDICTOR DE LA COLONIZACIÓN VAGINAL INTRAPARTO. Quilés López Cantarero, Carmen. Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada. 2012