

# Cuidados a la gestante con *Estreptococo Agalactiae* B-Hemolítico Positivo

Servando J. Cros Otero (Matrón)

Los estreptococos son cocos grampositivos. Suelen encontrarse en el sistema digestivo (recto) colonizando intermitentemente la vagina y la uretra. La principal vía de transmisión es la vertical. Es uno de los principales microorganismos causantes de sepsis neonatal.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es actualizar los conocimientos sobre el cribado que se realiza actualmente a las gestantes respecto al ESTREPTOCOCO AGALACTIAE, así como la profilaxis antibiótica que se realiza si precisan.

## MÉTODO

Búsqueda bibliográfica sistematizada de la última evidencia científica en Pubmed, Cochrane, Cuiden, Ibecs, Scielo y Enfispo.

Descriptores: Matronas, sepsis neonatal, gestante y *Estreptococo Agalactiae* B-Hemolítico.

Cribado universal a todas las gestantes entre la semana 35 y 37.

Exudado vaginal del tercio externo y luego se introduce en el esfínter anal, utilizando escobillón con medio de transporte. Los cultivos cervicales no son aceptables.

Si en el periodo de 5 semanas después del cultivo no ha ocurrido el parto, se debe repetir la toma.

Varios ensayos han demostrado la eficacia de la profilaxis intraparto con antibióticos para prevenir la sepsis neonatal.

Es de destacar también la alta tasa de resistencias del germen a antibióticos distintos de penicilina y ampicilina.

Penicilina G IV. 5mill.UI como dosis inicial, y repetir 2,5 mill.UI c/4h hasta la finalización del parto.

Si no se dispone de penicilina G: Ampicilina IV 2g dosis inicial, y repetir 1g C/4h hasta finalizar el parto.

Alergia a Betalactámicos:  
Clindamicina IV 900mg/8h o Eritromicina IV 500mg/6h hasta la finalización.

## RESULTADOS

## CONCLUSIONES

Pese a los buenos resultados obtenidos con la pauta profiláctica de antibióticos durante el trabajo de parto para la prevención de la enfermedad invasiva por EGB, dicho tratamiento parece haber tocado techo (con sus ventajas e inconvenientes), y actualmente se investiga una vacuna pentavalente frente EGB como prioridad de salud pública.

### Bibliografía

1. Ochoa Sangrador C, Andrés del Llano JM. El coste-efectividad teórico de la vacuna frente al estreptococo del grupo B parece alto. *Evid Pediatr.* 2015;11:9.
2. Berardi A, Rossi C, Lugli L, Creti R, Bacchi M. Group B Streptococcus Late Onset Disease: 2003-2010. *Pediatrics*, Official Journal of the American Academy of Pediatrics. Jan 2013. Vol 131 N 02.
3. Balaguer A, González de Dios J. Los programas de prevención de la enfermedad invasiva perinatal por estreptococo del grupo B son eficaces para disminuir la mortalidad neonatal precoz, pero no modifican la mortalidad en edades posteriores. *Evid Pediatr.* 2008; 4: 72.