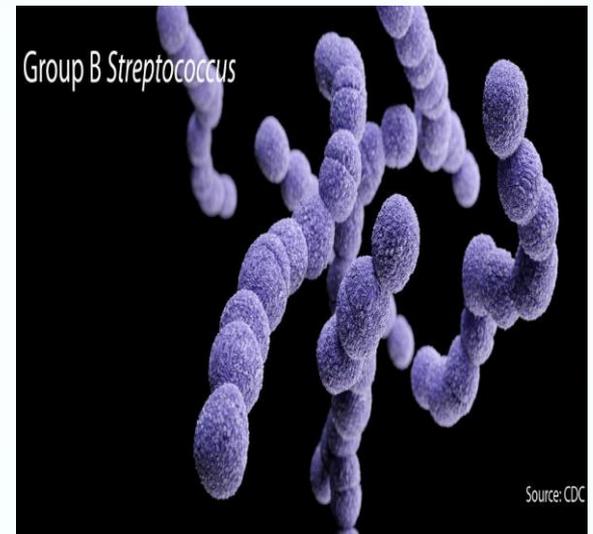


Streptococo beta hemolítico grupo B

Paulina Paredes Álvarez
Interna Medicina

2019



- Diplococo G+ facultativo
- Coloniza → tracto GI y vagina
- Portadoras en Chile → 20% de las embarazadas
 - 1-2% RN se contagia en parto
 - 1% de éstos → desarrollará infección
- Transmisión vertical
- Produce → Sepsis – Meningitis-Neumonía

Sepsis Neonatal

- Infección sistémica que se presenta en RN <28 ddv como bacteremia, neumonía y/o meningitis
- Clasificación
 - Precoz → <72h de vida de RN → origen conatal
 - Tardía → > 72h de vida de RN → origen intrahospitalaria
- Sepsis por SGB → mortalidad 5-20%
 - secuelas 30%

- **Diagnóstico**

- Clínica de sepsis

- Fiebre – hipotermia – distrés respiratorio – cianosis – apneas – letargia – fontanela abombada – mal aspecto general.

- Hemocultivos → gold estandar

- Punción lumbar → única forma de descartar meningitis

- 2001 → tamizaje + profilaxis AtB anteparto
 - disminuye importancia SGB como ag.etiol de sepsis

- Tamizaje:
 - Todas las embarazadas → 35 – 37 s de gestación
 - Cultivo de región vaginal y anal

- Profilaxis
 - Intraparto
 - ATB ev
 - Iniciada al menos 4 hrs antes del nacimiento
 - Pacientes con cultivos + o con factores de riesgo

Antecedente de RN previo con enfermedad invasora por SBHGB

Antecedente de bacteriuria por SBHGB en cualquier trimestre del embarazo actual

Cultivo de portación rectovaginal SBHGB (+) en el embarazo actual

Estado desconocido de portación de SBHGB asociado a cualquiera:

RNPrT < 37 semanas de gestación

Rotura de membranas > 18 horas

Fiebre materna intraparto ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)

PCR SBHGB (+) intraparto

- ATB profilácticos

Esquemas sugeridos

- Penicilina sódica 5 mill endovenoso, luego 2 mill cada 4 horas, hasta la resolución del parto.
- Ampicilina 2 gr endovenoso, luego 1 gr cada 4 horas, hasta la resolución del parto.

Esquemas alternativos

- Clindamicina 900 mg endovenoso cada 8 horas, hasta la resolución del parto.
- Eritromicina 500 mg endovenoso cada 6 horas, hasta la resolución del parto.

- ATB Sepsis neonatal precoz

Tabla 2. Dosis ATB recomendadas para RNT y RNPrT

	Peso/EG	Edad	Dosis	Frecuencia	Comentarios
Ampicilina	< 2.000 g	< 7 días >7 días	50 mg/kg	c/12 h c/8 h	En caso de MBA 100 mg/kg/dosis
	> 2.000 g	< 7 días > 7 días		c/8 h c/6 h	
Gentamicina	< 29 sem	< 7 días	5 mg/kg	c/48 h	
		8-28 días	4 mg/kg	c/36 h	
		> 28 días	4 mg/kg	c/24 h	
	30-34 sem	< 7 días	4,5 mg/kg	c/36 h	
		> 8 días	4 mg/kg	c/24 h	
> 35 sem	Todos	4 mg/kg	c/24 h		

Figura N° 1. Algoritmo para screening de colonización de EGB y uso de profilaxis en embarazos de pretérmino en trabajo de parto.

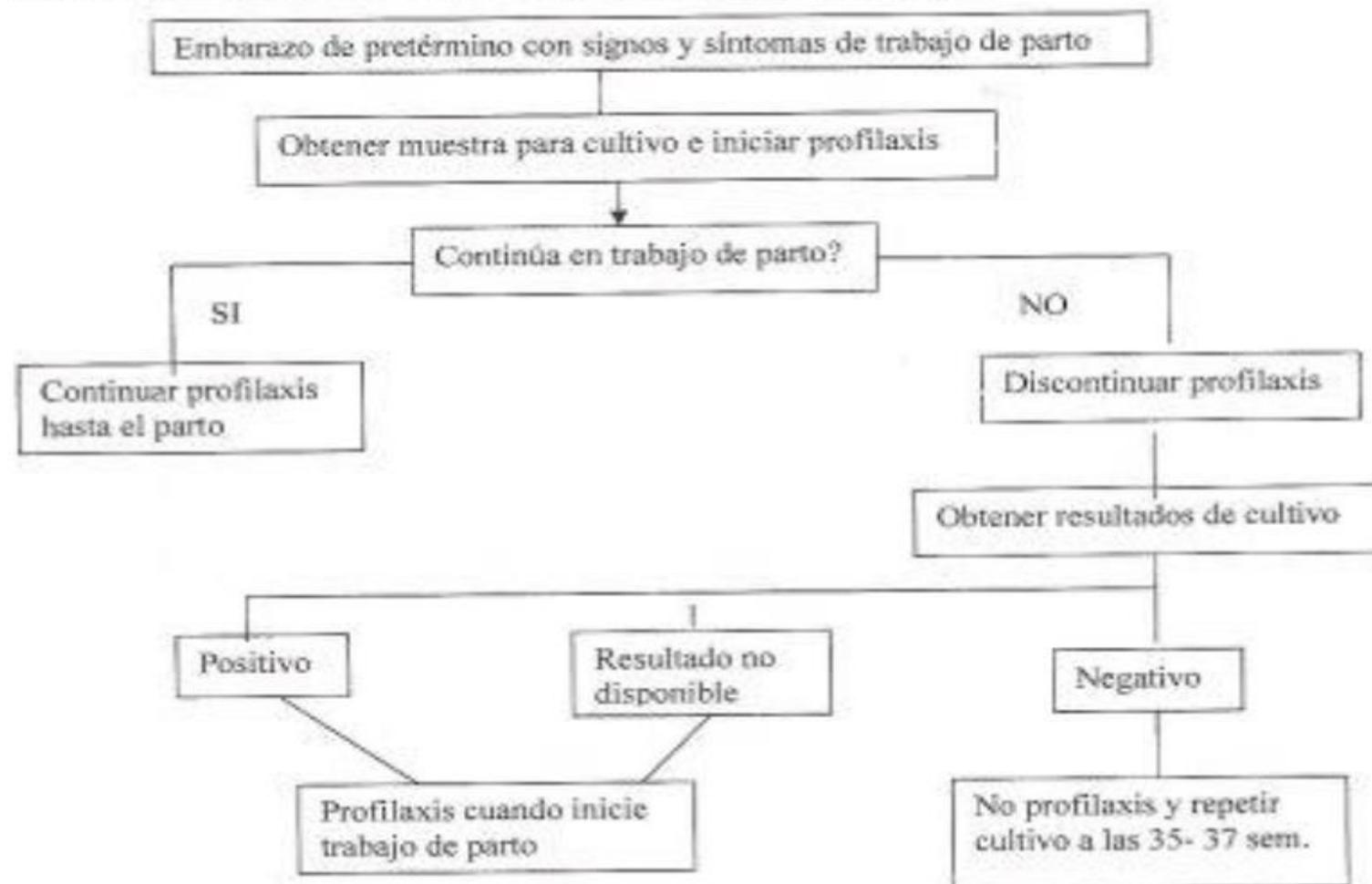


Figura N° 2. Algoritmo para screening para colonización de EGB y uso de profilaxis para embarazos de pretérmino con RPM.

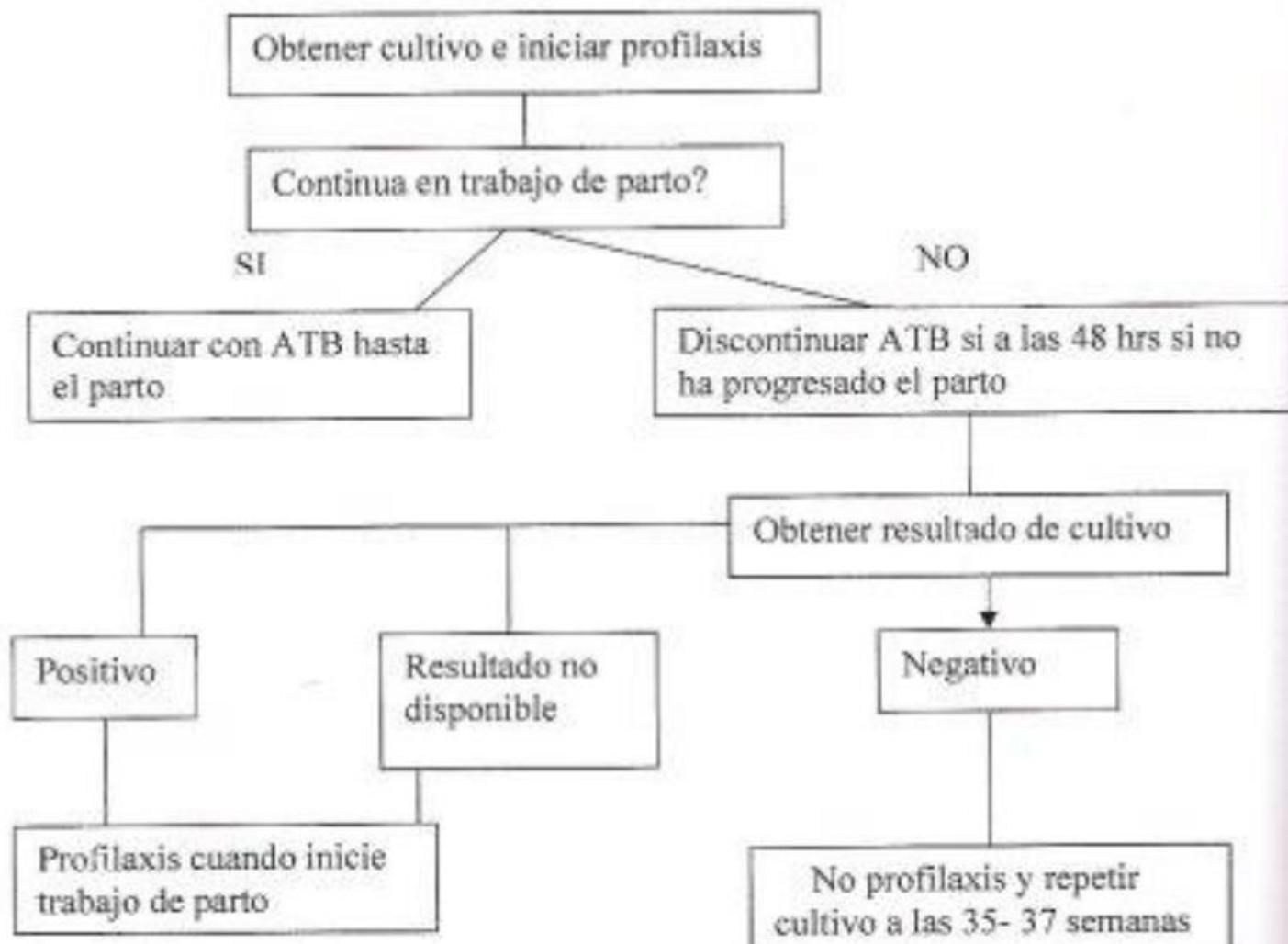
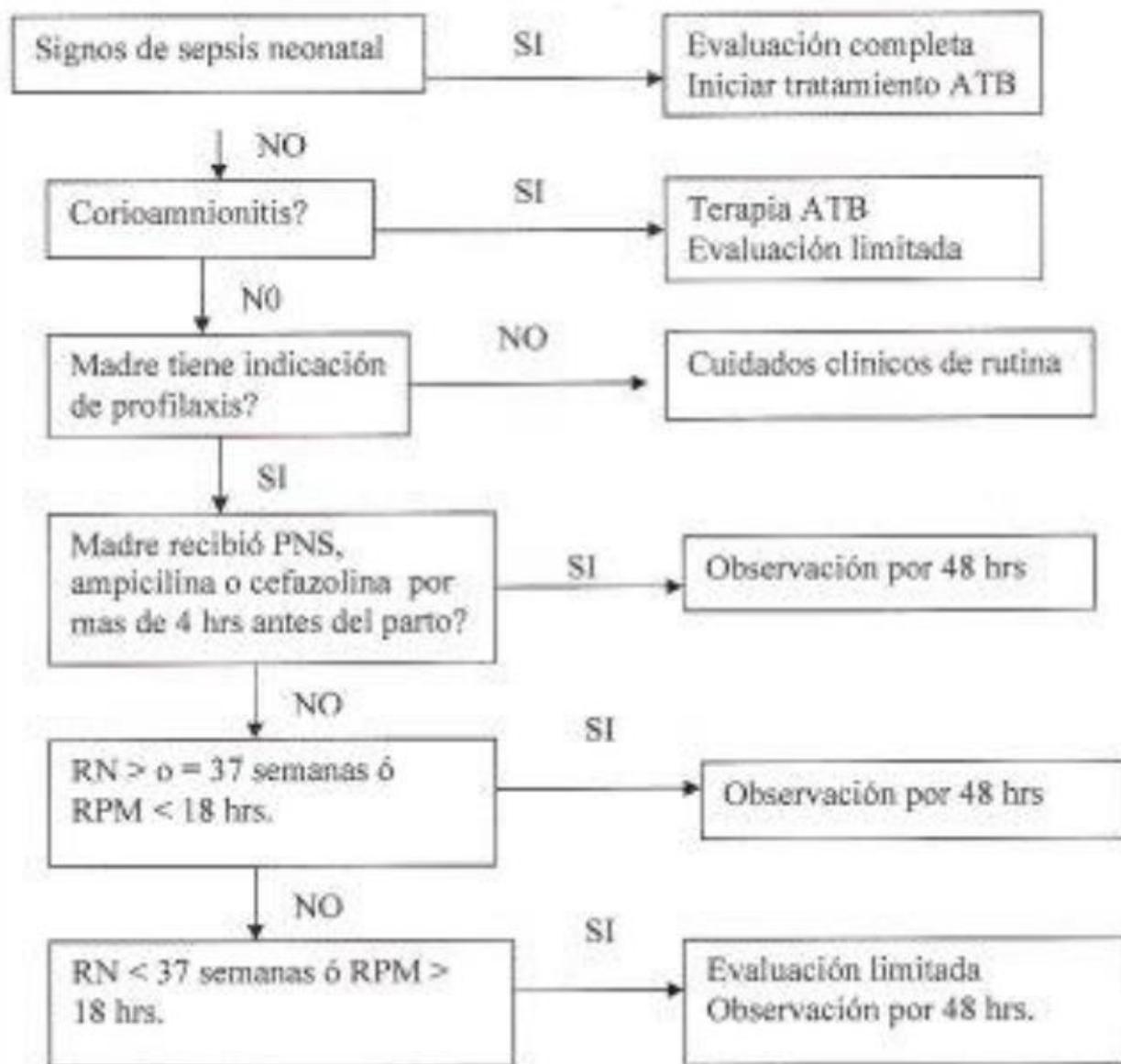


Figura N° 3. Algoritmo para prevención secundaria de la sepsis p por EGB en el RN



Bibliografía

- Guía de Práctica Clínica en Pediatría. VII edición. Hospital Clínico San Borja
- Guía Perinatal 2015
- Guías Clínicas Neonatales. Servicio de neonatología Hospital Carlos van Buren, Abril 2015

