

ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO B DURANTE EL EMBARAZO

Los estreptococos del grupo B (GBS, Group B streptococcus) son un tipo de bacteria que a menudo se encuentra en el tracto intestinal y la vagina de hasta el 40 % de las pacientes embarazadas. Aunque normalmente no causa problemas en las pacientes embarazadas, las portadoras de estas bacterias pueden transmitirlos a sus bebés durante el parto. Este no es el mismo tipo de bacteria estreptocócica que causa la "amigdalitis estreptocócica". No se transmite sexualmente.

Incluso para las portadoras de GBS, el riesgo de infección para el bebé es muy bajo (entre un 1 y 2 %). Si el GBS infecta al bebé, se puede convertir en una infección muy grave con síntomas que varían desde síntomas respiratorios leves hasta enfermedades graves e incluso la muerte del recién nacido. La sepsis de aparición temprana (EOS, early onset sepsis) se define como la enfermedad de un recién nacido desde el nacimiento hasta 7 días después del parto. Las sepsis de aparición tardía son infecciones que se desarrollan después de los 7 días de edad.

Se ofrecerá realizar pruebas para detectar la presencia de GBS vaginal durante una visita prenatal, normalmente entre las semanas de gestación 35 y 37. Esto se realiza mediante una delicada toma de muestras de la vagina y el recto con un hisopo especial para cultivos. Los resultados se entregan en aproximadamente 2 a 3 días. Si la prueba es positiva para GBS, las pacientes deben recibir antibióticos intravenosos para disminuir el riesgo de transmitir el GBS al bebé durante la actividad del parto. Si ocurriera una infección urinaria con GBS, se considera que el resultado de la persona es positivo y se le tratará con antibióticos al igual que si tuviese un resultado positivo de cultivo vaginal de GBS.

Si una paciente entra en parto antes de que se realice la prueba de GBS, la persona recibirá antibióticos en los siguientes casos:

- Si el embarazo es de menos de 37 semanas
- Si las membranas se rompieron hace más de 18 horas
- Si se diagnostica fiebre durante el parto
- Si anteriormente tuvo un hijo con sepsis por GBS

Es importante tener en cuenta que muy pocos bebés se enferman a causa del GBS. Aunque tratamos a las personas con cultivos positivos, no todas las infecciones neonatales por GBS son evitables. Sin embargo, la detección universal y el tratamiento preventivo de las madres con resultados positivos de GBS han reducido el riesgo de infección en recién nacidos en un 80 %.

Después que nace el bebé, el personal que atiende al bebé le hará pruebas al infante para detectar el riesgo de EOS y utilizará 5 factores para entender de mejor manera el riesgo de infección de su bebé:

- Edad gestacional del bebé en el nacimiento
- Por cuánto tiempo estuvieron rotas las membranas antes del parto
- Su temperatura más alta durante el parto
- Su condición de GBS (positiva o negativa)
- Si recibió o no recibió antibióticos antes del parto

Según estos cinco factores maternos, el pediatra evaluará cuál debería ser el plan de tratamiento para el bebé. Si el bebé está sano, lo más probable es que se le brinde atención rutinaria, aunque en algunos casos es posible que se le hagan análisis de sangre al bebé. La recomendación más común son los antibióticos si el bebé no está sano.

Si tiene preguntas o inquietudes que no se han abordado acá, pídanos más información.