



¡Evidencia que Fortalece!

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

### Pregunta: ¿Qué es el estreptococo del grupo B?

**Respuesta:** Alrededor del 10% al 30% de las personas embarazadas llevan estreptococo del grupo B (GBS) — una bacteria — en sus cuerpos. La mayoría de las personas con GBS no tienen síntomas. En los recién nacidos, el GBS puede causar sepsis (infección de la sangre después del nacimiento), meningitis y neumonía. La infección temprana de GBS en recién nacidos se piensa que comienza antes del nacimiento, cuando el GBS se transfiere de la madre al feto en el útero, generalmente después de que se rompe la fuente de agua.

### Pregunta: ¿Cuál es el riesgo de que un recién nacido se infecte con GBS?

**Respuesta:** Si alguien que lleva GBS no es tratado con antibióticos intravenosos (IV) durante el parto, el riesgo para él bebe de desarrollar una infección de GBS potencialmente mortal es del 1% al 2%. Si alguien que lleva GBS es tratado con antibióticos durante el parto, entonces el riesgo de que su bebé desarrolle una infección de GBS temprana disminuye a aproximadamente 0.2%.

### Pregunta: ¿Cuál es la evidencia sobre la evaluación de cada persona para GBS y el tratamiento de personas positivas con antibióticos intravenosos durante el parto?

**Respuesta:** En los Estados Unidos, los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) recomiendan un enfoque de cribado universal para GBS durante el embarazo porque se ha asociado con menos infecciones de GBS tempranas comparadas a administrar antibióticos basándose solamente en los factores de riesgo. La recomendación actual de los CDC es que las siguientes personas reciban antibióticos intravenosos cada 4 horas durante el parto:

- Las personas que tienen GBS en la orina en cualquier momento durante el embarazo actual
- Las personas que anteriormente han tenido bebés con la infección GBS
- Personas que prueban positiva para la colonización de GBS 35-37 semanas de embarazo (a menos que la cesárea se realice antes que se rompa la fuente de agua)
- Personas sin resultados de cribado que tienen < 37 semanas de gestación, que rompió fuente de agua ≥ 18 horas, o tienen una temperatura ≥ 100.4 F (≥ 38.0 C)

### Pregunta: ¿Cómo afectan los antibióticos durante el parto al microbioma del recién nacido?

**Respuesta:** Los estudios han encontrado que la administración intravenosa de antibióticos durante el trabajo de parto o durante una cesárea probablemente afectan al microbioma del recién nacido reduciendo las bacterias beneficiosas y aumentando bacterias potencialmente dañinas. Sin embargo, este efecto parece ser temporal para la mayoría de los bebés, y el efecto negativo disminuye cuando el niño está expuesto al parto vaginal y/o la lactancia.

### Pregunta: ¿Hay algo además de los antibióticos intravenosos que trabaje para deshacerse de GBS?

**Respuesta:** Tomar probióticos (lactobacilos) puede disminuir sus posibilidades de ser colonizada con GBS. El primer estudio aleatorio en la utilización de probióticos para reducir la colonización de GBS en la gente embarazada fue publicada en 2016. Encontraron que cuando la gente positiva con GBS tomó probióticos, el 43% de ellos probó negativa para el GBS a la hora del nacimiento. En contraste, de la gente positiva con GBS que tomaron un placebo, solo el 14% de ellos fueron negativos a la hora del nacimiento. En cuanto a otras alternativas, lavar la vagina con Clorhexidina durante el trabajo de parto no ha demostrado ser eficaz en ensayos aleatorios. No tenemos pruebas en la seguridad o la eficacia del ajo.

### Pregunta: ¿Cuál es el resultado final?

**Respuesta:** En los Estados Unidos, detección y tratamiento para el estreptococo del grupo B es recomendado por el CDC. Necesitamos más investigación sobre si tomar probióticos durante el embarazo pueden reducir las probabilidades de detección positiva.

#### Descargo de responsabilidad y derechos del autor:

Esta información no sustituye a una relación de proveedor de cuidado-paciente y no se debe confiar en ella como un consejo médico personal. No se debe actuar sobre ninguna información sin la aportación profesional de su propio proveedor de atención médica. © 2018. Todos los derechos reservados. Evidence Based Birth® es una marca registrada. Se concede permiso para reproducir este folleto impreso con el crédito completo otorgado al autor. Los folletos se pueden distribuir libremente en forma impresa pero no vendidos. Este PDF no puede publicarse en línea.

“ La penicilina rápidamente cruza la placenta en la circulación fetal (a niveles no tóxicos) y puede impedir que GBS crezca en el feto.”

