EVIDENCE BASED Birth®

¡Evidencia que Fortalece!

Evidencia sobre: Estreptococo del Grupo B en Embarazo

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

Pregunta: ¿Qué es el estreptococo del grupo B?

Respuesta: Alrededor del 10% al 30% de las personas embarazadas portan estreptococos del grupo B (GBS), una bacteria en su tracto digestivo. La mayoría de las personas con GBS no tienen síntomas. Sin embargo, en algunos recién nacidos, el GBS puede causar la enfermedad de GBS de aparición temprana. Esto se define como una infección de la sangre, el cerebro / médula espinal o los pulmones durante los días 0 a 6 de la vida.

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 (penicilina, ampicilina o cefazolina) durante el parto, entonces el riesgo de que su bebé desarrolle una infección de GBS temprana disminuye a 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: El enfoque de detección universal, utilizado en 60 países, implica examinar a todas las personas embarazadas para detectar GBS a las 35-37 semanas (36-37 semanas en los EE. UU.) y proporcionar antibióticos intravenosos a las portadoras de GBS durante el parto (a menos que se realice una cesárea antes de que se rompa la fuente). El otro enfoque de factores de riesgo, utilizado en 25 países, no implica la detección del SGB. En cambio, los antibióticos se administran durante el parto si otros factores de riesgo (fiebre, parto prematuro o agua rota 18+ horas, entre otros) están presentes. Los investigadores han descubierto que el enfoque de detección universal previene más casos de enfermedad de GBS temprana que el otro enfoque de factores de riesgo. Esto tiene sentido, porque el principal factor de riesgo para el GBS temprano es cuando la persona embarazada es portadora de GBS, y el 60% de los recién nacidos con GBS temprano no tienen otros factores de riesgo.

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. Algunos antibióticos utilizados cuando hay alergia a la penicilina (es decir, vancomicina y clindamicina) tienen un peor impacto en el microbioma y también son menos efectivos para prevenir la enfermedad temprana por GBS.

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

Respuesta: No se ha demostrado que tomar probióticos (como Lactobacillus) disminuya sus posibilidades de ser colonizado con GBS. Sin embargo, los probióticos tienen otros efectos positivos, como la reducción de los síntomas digestivos del embarazo. 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. Debido a la dificultad de usar el método de detección universal en áreas de bajos recursos, los investigadores están desarrollando una vacuna potencial para GBS durante el embarazo.

Pregunta: ¿Cuál es el resultado final?

Respuesta: En lugares donde la prevención de más casos de enfermedad de GBS temprana es la prioridad, las personas generalmente se someten a pruebas de detección de GBS a las 36 a 37 semanas y, si son positivas, se les proporcionan antibióticos durante el parto. En lugares donde la prevención de los daños de los antibióticos es la prioridad, las personas no se someten a pruebas de detección de GBS y solo se les administran antibióticos durante el trabajo de parto si se presentan otros factores de riesgo. Las tasas de antibióticos siguen siendo altas (~ 30%) independientemente del enfoque que se utilice. En áreas de bajos recursos donde no se utiliza ninguna política para prevenir la enfermedad de GBS y no hay acceso a antibióticos o atención de emergencia, el SGB sigue siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte de recién nacidos.

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. © 2023. 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.

"Hay menos casos de enfermedad de GBS temprana con el enfoque de detección universal en comparación con el otro enfoque de factores de riesgo (0.2 por 1,000 frente a 0.5 por 1,000)."