

Enfermedad Comienzo Prenatal Estreptococo del Grupo B: Nombrando la Enfermedad Estreptococo Del Grupo B Adquirida antes de Nacer y Cuatro Cursos de Acción para Ayudar su Prevención

Por James A. McGregor, MD, CM, miembro de la junta GBSI, John MacDonald, director co-fundador de GBSI y padre de Hannah, mortinada a causa de Estreptococo del Grupo B, y Marti Perhach, co-fundadora directora de GBSI y madre de Rose, mortinada a causa de Estreptococo Del Grupo B. GBSI (Estreptococo Del Grupo B Internacional) es una fundación sin medios lucrativos creada para promover conocimiento y prevención de la enfermedad EGB mundialmente.

Estreptococo del grupo B (EGB) definitivamente puede infectar a los bebés antes de nacer, pero no hay nombre diseñado para esta enfermedad EGB cuando ha causado malpartos y mortinatos. Para promover el conocimiento y prevenir esta fatal enfermedad en todas las etapas del desarrollo del bebé, Group B Strep International le está dando un nombre a la enfermedad GBS adquirida antes de nacer: Enfermedad Comienzo Prenatal Estreptococo del Grupo B (Prenatal-onset Group B Strep [POGBS] Disease, en inglés.)

La mayoría de información médica solo menciona dos tipos de la enfermedad EGB: comienzo temprano y comienzo tardío. La mayoría de conocidas infecciones de EGB ocurren en la primera semana de vida en recién nacidos. Estas infecciones de EGB son diseñadas como comienzo temprano EGB (early-onset group B strep [EOGBS] disease, en inglés). La prevención de la enfermedad EGB se ha enfocado en el tratamiento de las mujeres que han sido examinadas con EGB positivo para que los bebés no sean infectados durante el trabajo de parto. Actualmente, los Estados Unidos y Canadá tienen correderas para prevenir, tienen que ser examinadas durante las semanas 35-37 de embarazo, y si son positivas a esta enfermedad, comenzarán los antibióticos por vía intravenosa durante el trabajo de parto. Estas correderas han tenido mucho éxito en reducir la infección temprano en más de mitad, antes estaba a 0.7 casos para cada 1000 bebés nacidos a 0.32 por cada 1000 bebés nacidos en los Estados Unidos en 2004.¹

El segundo enfoque de la enfermedad GBS es la de comienzo tardío (late-onset group B strep [LOGBS] disease, en inglés) que afecta a los bebés después de una semana de vida hasta los tres meses y a veces seis meses de vida. Esta enfermedad puede ser causada por otras personas no necesariamente solo la mamá, incluyendo la mano de obra del hospital. Lavándose las manos antes de tocar al bebé es la mejor forma de prevención y también amamantado le puede dar a su bebé importantes anticuerpos. Reconocer los síntomas de la infección EGB puede mejorar el resultado del bebé si se le da atención médica lo más pronto posible.

Sin embargo, un bebé sí puede rendirse a las infecciones de EGB antes de que la bacteria sea transmitida durante el trabajo de parto. Como esta enfermedad es desconocida no se sabe cuántos bebés han nacido mortinatos o cuántos malpartos la enfermedad EGB ha causado. Exámenes patológicos no son requeridos y no siempre se los recomiendan a la mamá. Por lo menos, muestras de la placenta pueden señalar la causa de la muerte. Esto es importante especialmente porque teniendo un bebé con EGB puede causar un más alto riesgo que la mamá tenga subsiguientes bebés con EGB en el futuro.

Quizás la razón por la cual la enfermedad comienzo prenatal estreptococo del grupo B no ha sido oficialmente es porque la mayoría de opinión médica considera los malpartos y los bebés que nacen mortinatos a causa de EGB una rara ocurrencia. Sin embargo, hay demasiados padres que reciben los resultados de la autopsia de sus bebés o el reporte de la muestra de la placenta y tienen la noticia que la causa de muerte ha sido la enfermedad comienzo prenatal EGB esto no se puede considerar como rara ocurrencia.

Afortunadamente, hay por lo menos cuatro formas en la cual se pueden tomar cursos de acción para prevenir la enfermedad comienzo prenatal EGB:

1) Aumentar la conciencia en medio de suministradores de cuidado, mujeres embarazadas, y sus familias de cómo los agresivos procedimientos pueden causar que EGB atraviese hasta entera intacta amniótica membrana. En agosto 16, 2002 CDC (los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos) MMWR específicamente dice que EGB sí puede atravesar la intacta amniótica membrana.²

Los gérmenes de EGB pueden viajar o ser transportados hacia el vientre por exámenes digitales aun durante los primeros meses de embarazo. Los microorganismos de EGB tienen especiales moléculas que atraen y pueden poseer el haz de las fibras genitales. Estos microorganismos también tienen especiales moléculas que pueden deshacer el tapón de moco.³ Entonces EGB puede penetrar la membrana y infectar al bebé o hacerle daño a la placenta⁴ y esto resulta en malparto o que el bebé nazca temprano mortinato. Más tarde en el embarazo EGB se le puede introducir al bebé durante los exámenes cervicales de rutina y otros exámenes agresivos como el uso de cremas cervicales para inducir el trabajo de parto y arranque de la membrana.

Los beneficios de estos agresivos procedimientos podrán contrapesar los riesgos, pero hay veces que estos procedimientos agresivos solo son usados para conveniencia o parte del chequeo de rutina. Ultrasonidos vaginales y perineales ofrecen una alternativa a exámenes digitales.

Arranque de la membrana puede introducir infección⁵ aunque hay una controversia si sea o no sea un acontecedero más alto de la infección EGB. Sin embargo, se ha comprobado vía exámenes de tinción que pequeños corpúsculos

pueden ascender por la cerviz. Casos de muertos o muy enfermos bebés al nacer muestran una correlación directa. Lo obvio dicta que si una mano enguantada o instrumento médico se mueve por la baja tercera parte de la vagina (regularmente EGB se coloniza aquí) y después arriba del cerviz y EGB o otra bacteria se puede acercar donde el bebé se puede dañar. Un reciente caso legal examina la litigación posible con relación al arranque de la membrana.⁶

2) Asegurar pronta atención a las infecciones de la vagina o orina durante el embarazo. Aunque la mayoría de los médicos no se fijan en la vaginitis de EGB, EGB puede causar descarga verde o amarilla y también quemazón o irritación de la vagina. Estos síntomas se pueden confundir con infecciones vaginales o bacteriales. Infecciones de la vesícula y vagina causadas por EGB han sido causa de nacimientos prematuros y puede indicar una alta cantidad de colonización de EGB que puede dañar al bebé.⁷

Mujeres embarazadas debieran ser evaluadas lo más pronto posible y recibir tratamiento por cualquier síntomas de vaginitis. “Exámenes De Cura” debieran de ser rutina. Mucho cuidado se debe tener a las mujeres considerando los agresivos procedimientos si tienen síntomas de vaginitis.

3) De vez en cuando muestras de la orina para detectar EGB debieran ocurrir durante el embarazo. La presencia de bacteriuria del EGB en cualquier nivel de concentración en una mujer embarazada es una señal de colonización en la gentililla y posiblemente ausente inmunidad maternal que puede poner al bebé en un más alto riesgo. Estas mujeres no necesitan exámenes rectales o de la vagina hasta las semanas 35-37 del embarazo. El CDC recomienda que mujeres con cualquier cantidad de bacteria de GBS durante el embarazo reciban chemoprophylaxis durante el trabajo de parto. El CDC también recomienda que mujeres con infecciones del tracto urinario con síntomas y sin síntomas, reciban tratamiento necesario cuando la diagnostiquen en acuerdo con las medidas establecidas en este tipo de infecciones durante un embarazo.² Además a chemoprophylaxis durante el trabajo de parto, grupos de padres sugieren tratamiento en cuanto reciban el diagnóstico y también un chequeo después para asegurar que no quede nada de bacteriuria para proteger al bebé lo más posible. ACOG (Colegio Americano De Tocólogos Y Ginecólogos) recomienda que una muestra de la orina se haga en la primera visita prenatal y también durante el tercer trimestre (semanas 28-40.⁸) Examinando la orina más siguiente podría ser más circunspeto.

4) Considerar tratamiento para mujeres positivas con la infección EGB con benzatina intramuscular penicilina tipo G en las finales semanas del tercer trimestre. (Alternativas para mujeres alérgicas a la penicilina no se han reportado.) Aunque este tratamiento no ha sido recomendado por CDC o ACOG, dos casos han mostrado que dándole 4.8 millones unidades de benzatina intramuscular penicilina tipo G puede extirpar o reducir la colonización de EGB en el trabajo de parto cuando se le da esto a la mamá en las finales

semanas del tercer trimestre.^{9,10} Este tratamiento es efectivo cuatro semanas después de la inicial inyección.¹⁰ Un caso más reciente usó 2.4 millones de unidades de suspensión benzatina intramuscular penicilina tipo G (Bicillin L-A) en las últimas semanas del tercer trimestre y mostró un más pequeño pero todavía significativa disminución de la colonización de EGB durante el trabajo de parto y entrega.¹¹

Dos de estos casos escribieron al final que estos respetados tratamientos pueden ser muy beneficiosos como un suplemento para las mujeres que tienen riesgo de no recibir la recomendada cantidad de antibiótico profilaxis contra EGB durante el trabajo de parto.

Presente protocolo práctica de prevención en el comienzo temprano. Sin embargo, prevención de comienzo prenatal EGB y reconocimiento de los síntomas de la infección EGB en bebés después de que nazcan puede reducir la enfermedad de EGB en los bebés antes y después. Para síntomas incluyendo fiebre, y otro tipo de afección que muestra el bebé, por favor visite, <http://www.groupbstrepinternational.org/brochure.html>. La información de EGB está en inglés y español.

Group B Strep International (GBSI) es una organización que promueve conocimiento y prevención de la enfermedad estreptococo del grupo B por todo el mundo. Para seguir con nuestros esfuerzos GBSI tendrá un Internacional Mes De Conocimiento Estreptococo del Grupo B en julio para una oficial observancia en el 2007 Nacional Medio Calendario De Observancia en los Estados Unidos.

Únenos al www.groupbstrepinternational.org para luchar contra la enfermedad EGB antes y después del nacer.

Apreciamos sus comentarios y regeneración. Por favor mándenos un correo electrónico a info@gb-intl.org

Este artículo está para los propósitos informativos solamente y no constituye para el consejo médico. Este artículo se traduce de inglés. No se asume ninguna responsabilidad de la exactitud de la traducción.

1. [Active Bacterial Core Surveillance \(ABC's\) Report Emerging Infections Program Network group B streptococcus, 1997 and 2004, Centers for Disease Control and Prevention.](#)
2. [Morbidity and Mortality Weekly Report, Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease Revised Guideline from CDC, Centers for Disease Control and Prevention, Vol. 51, No. RR-11. August 16, 2002.](#)
3. McGregor, James A., MD, CM, "[Group B Strep: A Patient/Provider Approach for Optimizing Care.](#)" www.OBGYN.net.
4. Kurt Benirschke and Peter Kauffman, "[Pathology of the Human Placenta, Third Edition.](#)"

5. DeMott, K., "[Cervical Manipulations Linked to Perinatal Sepsis: Consider GBS-specific Chemoprophylaxis \(Eight Case Reports\).](#)" *OB/GYN News*, Oct. 15, 2001.
6. Cohen, Arnold W., MD, Goldberg, Jay, MD, MSCP, "[Membrane Sweeping and GBS: A litigious combination?](#)" *OBG Management*, Sept. 2006, Vol. 18, No. 9.
7. McGregor, James A., MD, "Infection and prematurity: the evidence is in," *Medical Tribune Opinion*, Feb. 6, 1997.
8. Antimicrobial therapy for obstetric patients. ACOG educational bulletin no. 245. Washington, D.C.: American College of Obstetricians and Gynecologists, March 1998;245:8-10.
9. Bland ML, Vermillion ST, Soper DE, "Late third-trimester treatment of rectovaginal group B streptococci with benzathine penicillin G." *Am J Obstet Gynecol.* 2000 Aug;183(2):372-6.
10. Weeks JW, Myers Sr, Lasher L, Goldsmith J, Watkins C, Gall SA., "Persistence of penicillin G benzathine in pregnant group B streptococcus carriers." *Obstet Gynecol.* 1997 Aug;90(2):240-3.
11. Pinette MG, Thayer K, Wax JR, Blackstone J, Cartin A., "Efficacy of intramuscular penicillin in the eradication of group B streptococcal colonization at delivery." *Matern Fetal Neonatal Med.* 2005 May;17(5):333-5.