

Infección por Streptococcus del Grupo B en Mujeres Embarazadas: ¿qué dicen las estadísticas?

Group B Streptococcus infection in Pregnant Women: what do the statistics say?

Stephanie Alvarado-Blanco^{1a}

Señor editor. El Streptococcus agalactiae o Streptococcus del grupo B (SGB) es una bacteria gram positiva que se puede encontrar en los genitales y región anal de mujeres embarazadas, pudiendo ser asintomático. Es capaz de causar infecciones sintomáticas en la mujer en el período del embarazo y el puerperio, aumenta el riesgo de pérdida gestacional, muerte o infección neonatal por el riesgo de contagio durante el parto. (1) Anteriormente la bacteria era de mayor importancia en veterinaria, hasta que se descubrió su asociación con muertes perinatales y su mayor prevalencia en el periodo del embarazo. Además, se le ha identificado como el agente causal más importante de meningitis, neumonía, sepsis neonatal, muerte neonatal, aborto séptico, corioamnionitis, pielonefritis, entre otras. (2)

En Brasil, se ha reportado una prevalencia de infección del 10-30% en mujeres embarazadas, con tasas similares en las no embarazadas. Además, en neonatos representa un 25-30% de probabilidades de adquirir una infección temprana. Factores de riesgo maternos que pueden promover la colonización del SGB en el neonato son bacteriuria por SGB en el embarazo, ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas, labor de parto prematura, fiebre intraparto y antecedentes de un recién nacido infectado. Otros riesgos son edad materna menor a 20 años, diabetes mellitus y colonización masiva. La colonización es mayor en mujeres negras, seguidas por mujeres hispanas y caucásicas. (3)

En Costa Rica, se realizó un estudio en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (2004), donde comparan los resultados obtenidos con los porcentajes mundiales, en donde se dice que a nivel mundial existe una tasa de infección del 5-35% y en este centro la tasa sería de 3,7%. Además, en las tasas de infección perinatal a nivel mundial se encuentran 1-3 neonatos infectados por cada 1000 nacidos vivos, y en este hospital el porcentaje es de 0,17 neonatos por cada 1000 nacidos vivos. Sin embargo, el estudio podría estar sesgado por los medios de cultivo que se utilizaron, ya que solo permiten el crecimiento del agente cuando se encuentra en importantes cantidades. (4) Es por ello que el control prenatal es esencial para la prevención, ya que se recomienda realizar un frotis vaginal y rectal de las embarazadas desde la semana 35 y hasta la semana 37. (2) La prevención propiamente dicha de la enfermedad neonatal se realiza mediante el uso de antibióticos intravenosos como penicilina y ampicilina durante la labor de parto, 4 horas antes del parto, estos deben concentrar bien en la circulación fetal y el líquido amniótico, siendo la efectividad de la terapia antibiótica de un 86-89%. (5)

En Costa Rica, no existen datos y estadísticas actualizadas. Por lo que siendo este agente una importante causa de sepsis neonatal y enfermedad materna se le debería dar mayor importancia, así como un mayor control estadístico. Además de una revisión del manejo actual para implementar mejoras y tomar decisiones oportunas que ayuden a salvaguardar la salud materno infantil.

1. Escuela de Medicina y Cirugía, Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica

a. Estudiante de Medicina

Recibido: 10-03-2018

Aceptado: 22-03-2018

Citar como: Alvarado-Blanco S. Infección por Streptococcus del Grupo B en Mujeres Embarazadas: ¿qué dicen las estadísticas? Rev Hisp Cienc Salud. 2018; 4(1):55-56

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de Interés

La autora niega tener conflictos de interés en la presente publicación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios-Saucedo GC, Hernández-Hernández TI, Rivera-Morales LG, Briones-Lara E, Caballero-Trejo A, Vázquez-Guillén JM, et al. Infección perinatal por estreptococo del grupo B: panorama global, en América Latina y en México. *Gac Médica México*. 2017;153(3):361-70.
2. Taminato M, Fram D, Torloni MR, Belasco AGS, Saconato H, Barbosa DA. Screening for group B Streptococcus in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(6):1470-8.
3. El Beitune P, Duarte G, Maffei CML. Colonization by Streptococcus agalactiae during pregnancy: maternal and perinatal prognosis. *Braz J Infect Dis*. 2005;9(4):276-82.
4. Delgado-Picado E, Sáenz-Sánchez C, Calderón-Zúñiga A. Tasa de Colonización del Streptococcus Agalactiae en Gestantes y Neonatos, Hospital de las Mujeres Dr Adolfo Carit Eva. *Rev Costarric Cienc Médicas*. 2004;25(1-2):25-32.
5. Verani J, McGee L, Schrag S. Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease. *Control Dis Cent*. 2010;59(10):1-32.

Correspondencia

Stephanie Alvarado-Blanco

Email: stephalb97@gmail.com

