

PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN POR ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B (SGB) EN GESTANTES

Autores: Dra. M del Mar Mas

Pauta

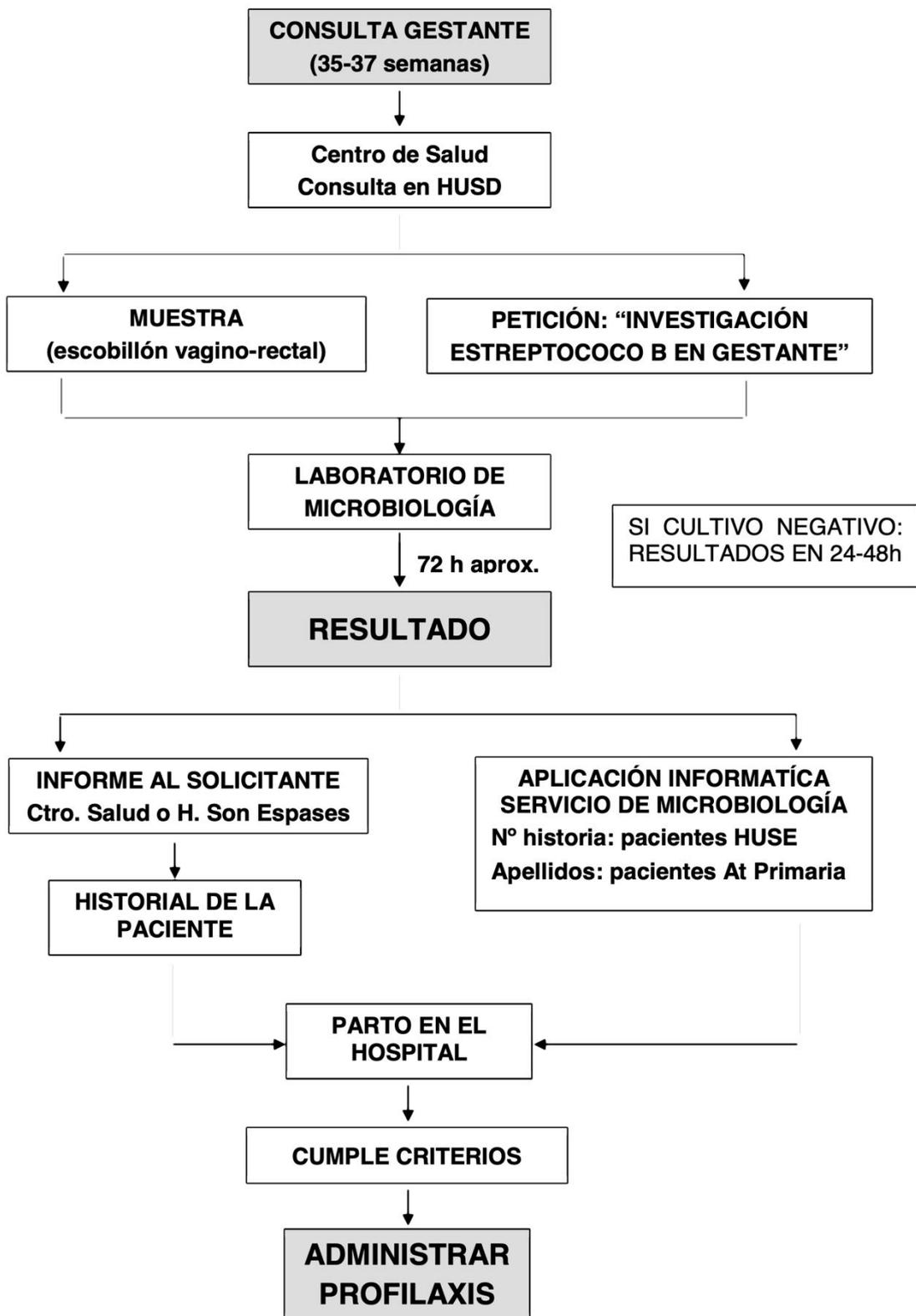
- **Profilaxis antibiótica:** la penicilina es el antibiótico de elección (administrado por vía parenteral y al menos 4 horas antes del nacimiento).
- **Dosis:** 5 millones UI y repetir 2,5 millones UI cada 4 horas hasta la finalización del parto.
- **En alergia a beta-lactámicos:** vancomicina 1 g/12 h en paciente con función renal normal.

La profilaxis es más efectiva si se administra al menos 4 horas antes del parto.

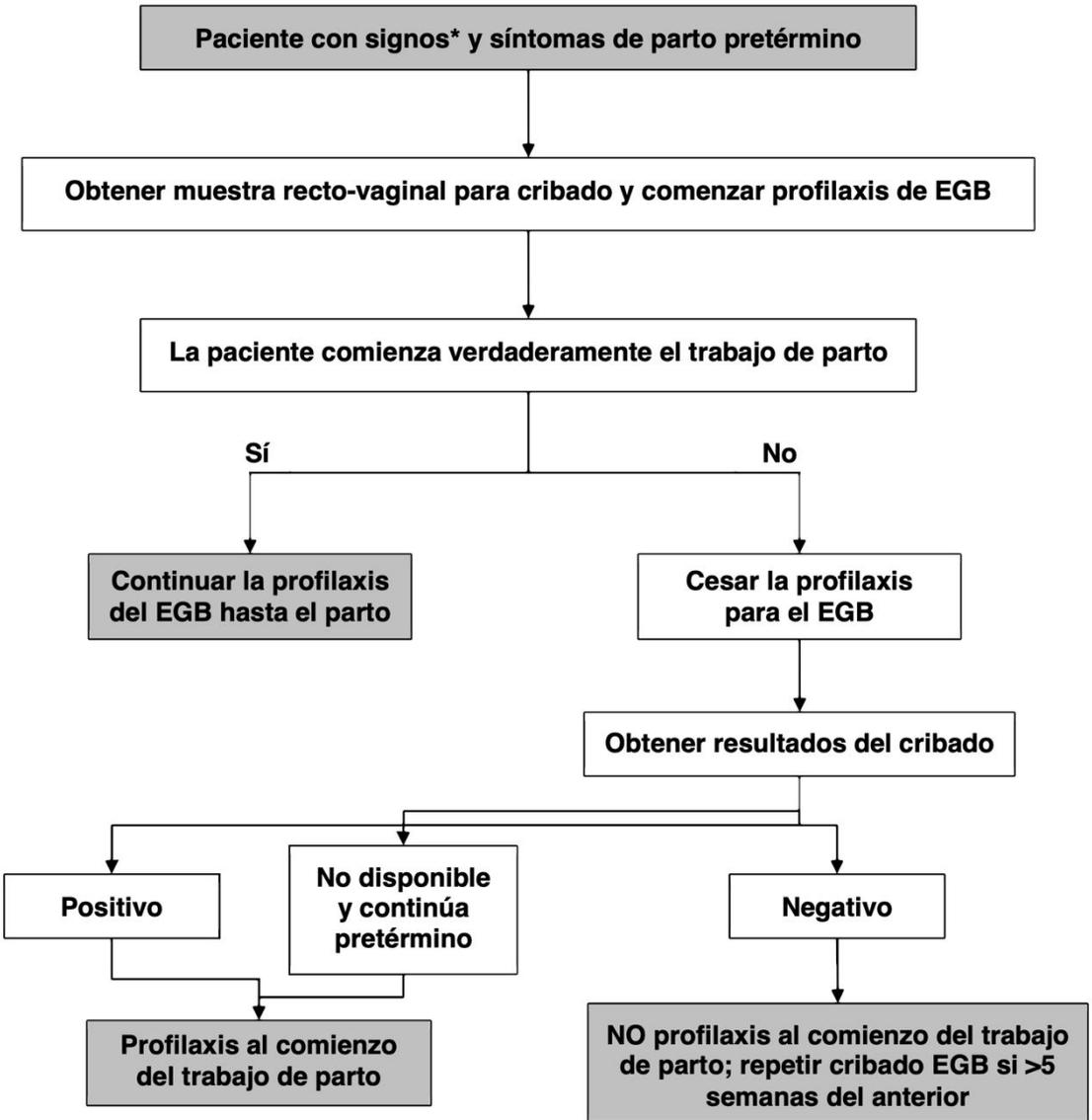
Cuándo no está indicada la profilaxis intraparto

- Cultivo vágino-rectal negativo para SGB en las 5 semanas previas al parto, aunque existan factores de riesgo y aunque hayan sido positivos (en urocultivo o rectovaginal) en un embarazo anterior.
- Cesárea programada (en cualquier semana de gestación) con cultivo positivo a SGB sin comienzo de parto y membranas íntegras. Sin embargo, se debe realizar cribado del SGB a las 35-37 semanas, por la posibilidad de que aparezca dinámica uterina o rotura de membranas y, en consecuencia, hubiera que administrar profilaxis antibiótica.
- Parto a término, sin factores de riesgo (prematuridad <37 sem, rotura de membranas >18 h, fiebre intraparto >38°C) y con desconocimiento del estado de portador de SGB (cribado no realizado).

Algoritmo del circuito de funcionamiento



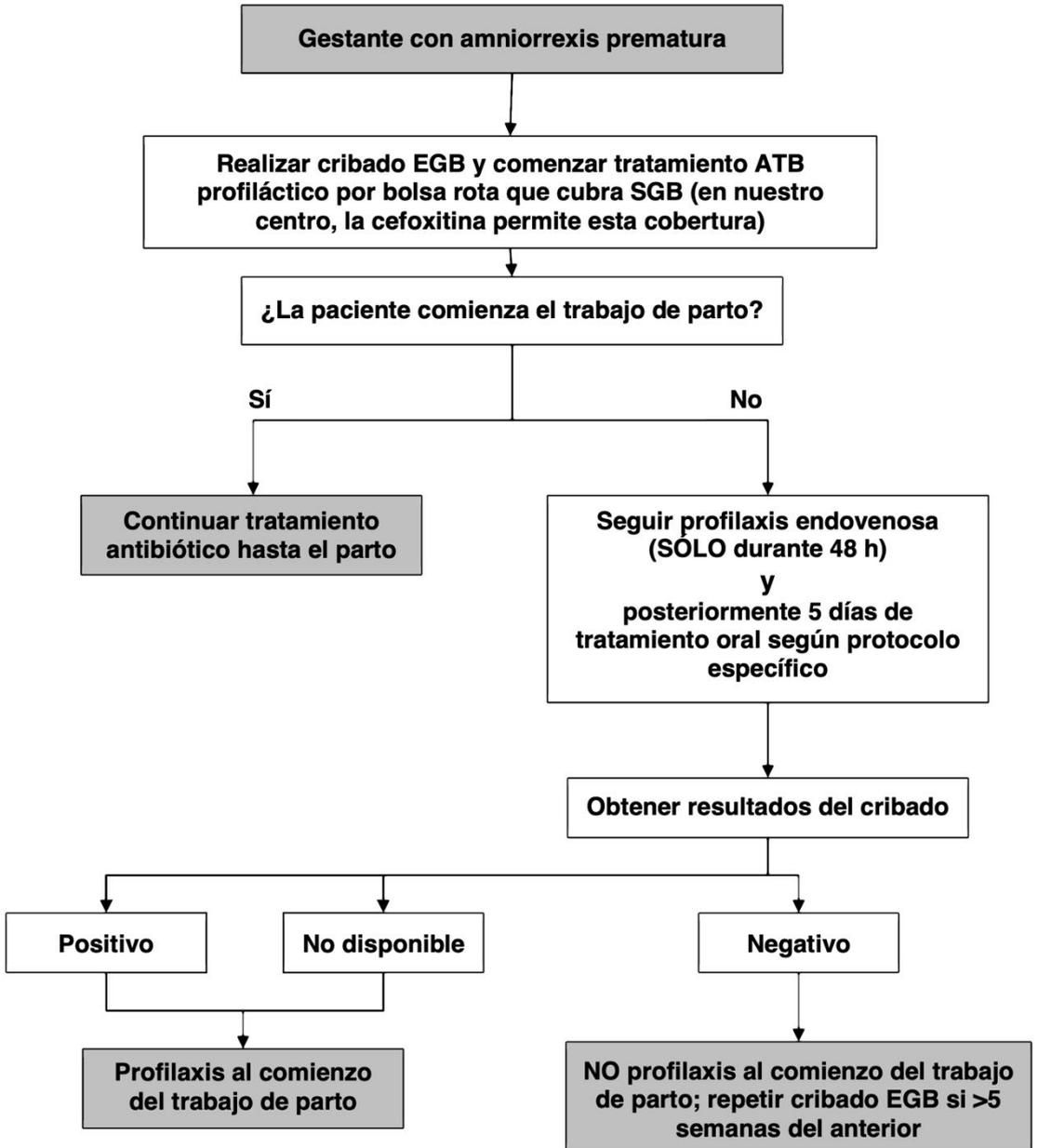
Prevención del SGB en el parto pretérmino



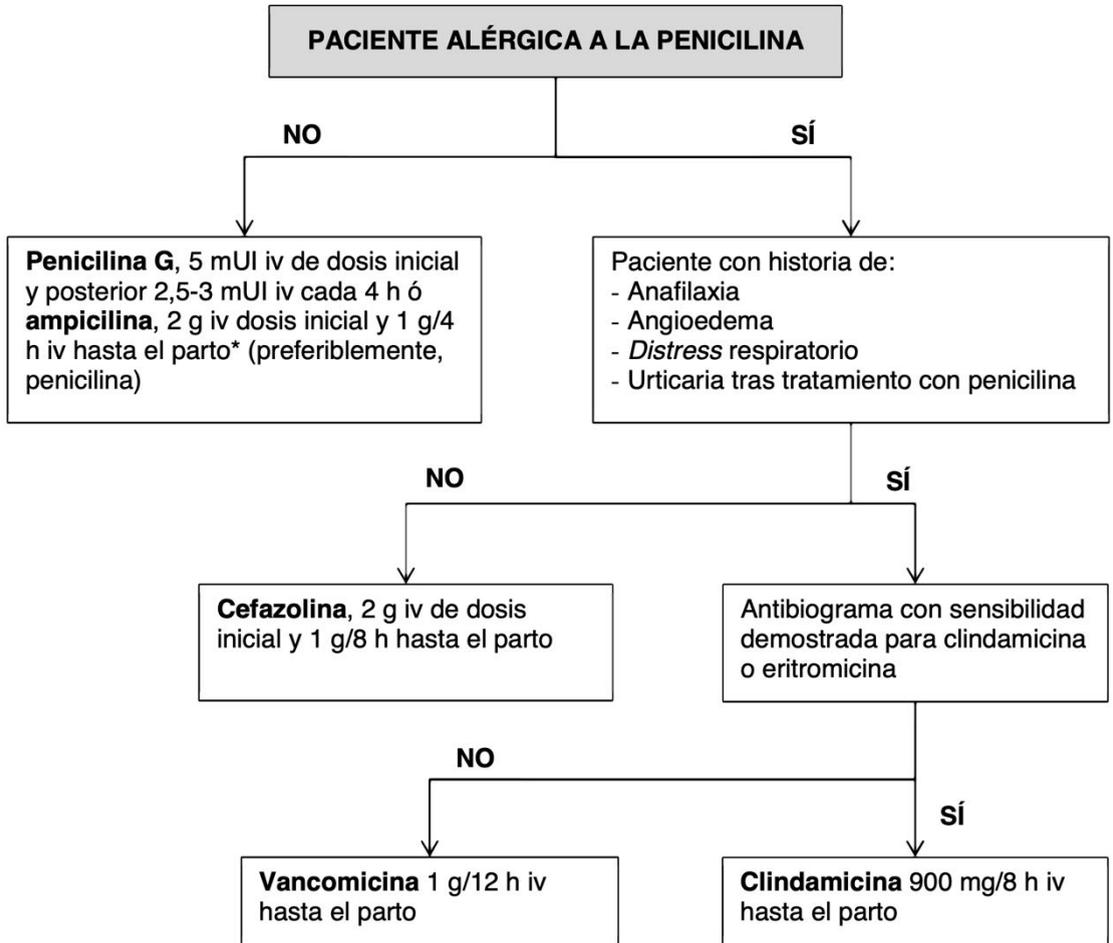
*SIGNOS DE AMENAZA DE PARTO PREMATURO:

- a) Contracciones uterinas regulares (4 en 20 minutos u 8 en 1h)
- b) Modificación apreciable del cuello uterino:
 - Borramiento >80%
 - Dilatación: > 3cm
 - Longitud <20 mm

Prevención del SGB en el parto con amniorrexis prematura



Profilaxis en alergia a beta-lactámicos



Actitud frente al recién nacido asintomático

