

PROCOLO Streptococo del Grupo B:

Indicaciones de cribado:

- a. Cultivo vaginal y rectal en la semana 35-37.
- b. Hijo anterior con infección neonatal por SGB o bacteriuria por SGB durante gestación: no hacer cribado y hacer **SIEMPRE profilaxis.**
- c. Repetir cultivo si más de 5 semanas desde cultivo y no parto. La actuación debe ser consecuencia del último cultivo.

Indicaciones de profilaxis intraparto:

- a. Cultivo (+) durante las 5 semanas previas al parto.
- b. Bacteriuria (+) a SGB, independientemente del cultivo recto-vaginal.
- c. Si hijo anterior con infección por SGB, independientemente del cultivo recto-vaginal.
- d. Bolsa rota > 18 horas, independientemente del cultivo.
- e. Partos con fiebre > 38° C.
- f. Partos < 37 semanas en los que se desconoce cultivo.
- g. Gestación > 37 semanas sin factores de riesgo en los que no se sabe estado de portadora de SGB, NO ES NECESARIO HACER PROFILAXIS, sí observación del RN.

No es necesario profilaxis:

- a. Cultivo vaginal y rectal (-), aunque existan factores de riesgo y hayan sido (+) en gestaciones previas.
- b. Cesárea programada con *cultivo (+) sin trabajo de parto y con bolsa íntegra.*

RPM:

- a. Si cultivo hecho y (-), no es necesario hacer profilaxis.
- b. Si cultivo no hecho o se desconoce, hacerlo e iniciar profilaxis con ATB (Penicilina) hasta tener resultado, suspendiendo su administración en caso de ser negativo.
- c. Si portadora de SGB, hacer profilaxis ATB.

SOSPECHA DE CORIOAMNIONITIS:

El tratamiento se considera terapéutico y debe cubrir no solo SGB sino otros posibles patógenos: AMPICILINA + GENTAMICINA o CEFOTAXIMA IV.

ANTIBIÓTICOS RECOMENDADOS EN LA PROFILAXIS:

a. **PENICILINA G:** 5 millones de unidades IV como dosis inicial al comienzo del parto, y repetir 2,5 mill. cada 4 horas hasta expulsión placentaria.

b. AMPICILINA: 2 gramos IV al comienzo del parto y repetir 1 gramo cada 4 horas hasta su fin.

Si alergia a betalactámicos: ERITROMICINA 500 mg/6 h IV ó CLINDAMICINA: 900 mg/8h IV.

Antibiograma necesario.

Si resistencia: VANCOMICINA 1g/8-12 horas IV hasta fin de parto.

Si alergia pero no anafilaxia ni reacción asmática: CEFAZOLINA 2 g al inicio y luego 1 g/8 horas IV hasta fin de parto.

ACTITUD CON EL RN:

RN asintomático, madre portadora y sin sospecha de corioamnionitis:

1.- MADRE BIEN TRATADA DE > 35 SEMANAS: Profilaxis iniciada como mínimo 4 horas antes del final del parto, y dosis sucesivas de antibióticos si el parto duró mas de 4 horas: OBSERVACIÓN CLÍNICA 24-48 horas.

NO INGRESO. NO ANALITICA.

2.- MADRE BIEN TRATADA < 35 SEMANAS: Profilaxis iniciada como mínimo 4 horas antes del final del parto, y dosis sucesivas de antibióticos si el parto duró mas de 4 horas: OBSERVACIÓN CLÍNICA 24-48 horas.

NO INGRESO. *HEMOGRAMA Y PCR EN LAS PRIMERAS 12 HORAS*

3.- MADRE CON TTO INCOMPLETO: iniciado menos de 4 horas antes del parto, o falta de las dosis sucesivas de antibióticos si el parto duró más de 4 horas.

< ó > 35 semanas: OBSERVACIÓN CLÍNICA 24-48 HORAS.

NO INGRESO. *HEMOGRAMA Y PCR EN LAS PRIMERAS 12 HORAS*

4.- MADRE EN LA QUE SE DEBERÍA HABER HECHO PROFILAXIS PERO NO SE HIZO:
(Independientemente de la edad gestacional):

DOSIS ÚNICA DE PENICILINA G IM DURANTE LA 1ª HORA DE VIDA:

50.000 UI si > 2 Kg, ó
25.000 UI si < 2000 g.

OBSERVACIÓN CLÍNICA 48 HORAS, NO ES PRECISO EL INGRESO.

En < 35 *semanas* hacer **hemocultivo previo** a la administración de penicilina, hemograma y PCR en las primeras 12 horas de vida.

5.- MADRE EN LA QUE SE DESCONOCE ESTADO DE PORTADORA DE SGB, SIN FACTORES DE RIESGO Y EG >37 SEMANAS:

OBSERVACIÓN CLÍNICA, NO INGRESO.