
 Gobierno de Chile	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Código: HCLObGi161-91
		Edición: PRIMERA
		Fecha: 1 SEPTIEMBRE 2013
		Vigencia: 1 SEPTIEMBRE 2018
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ POR STREPTOCOCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B		

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO PARA **PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ** **POR** **STREPTOCOCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B**

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Dr. Ricardo Díaz Serani. Jefe CR Gineco-Obstetrico Hospital y CRS El Pino	Sra. Mariluz Alfaro Villegas Encargada de Calidad Hospital y CRS El Pino	Dr. Francisco San Miguel Director Hospital y CRS El Pino
Dr. Carlos Henríquez V. Médico Coordinador Unidad de Alto Riesgo Obstétrico Hospital y CRS El Pino		
Fecha: 1 Septiembre 2013	Fecha: 18 Octubre 2011	Fecha: 05 Diciembre 2011

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Código: HCLObGi161-91
		Edición: PRIMERA
		Fecha: 1 SEPTIEMBRE 2013
		Vigencia: 1 SEPTIEMBRE 2018
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ POR STREPTOCOCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B		

1. Objetivo:

- Definir estrategias para la indicación de profilaxis antibiótica en pacientes de maternidad, durante el intraparto para prevenir infecciones del RN asociadas a Streptococo beta hemolítico grupo B.
- Disminuir la incidencia de sepsis neonatal precoz por Streptococo beta hemolítico grupo B en recién nacidos en la maternidad de Hospital y CRS El Pino.

2. Alcance:

Pacientes en trabajo de parto con antecedentes de streptococo positivo

3. Responsabilidades:

Supervisión:

Medico Jefe del CR Gineco-obstétrico

Ejecución:

Todos los Profesionales Médicos que se desempeñen en Hospital y CRS El Pino.

- Incluye médicos de pacientes que ingresen a pensionado.
- Todas las Matronas que se desempeñan en Hospital y CRS El Pino.

4. Definición:


- **Sepsis Neonatal:** Síndrome caracterizado por enfermedad sistémica acompañado de bacteriemia que ocurre en el primer mes de vida con hemocultivo positivo.
- **RN:** recién nacido

5. Desarrollo:

Introducción:

El Streptococo beta hemolítico grupo B (*S.agalactae*), causa invasión microbiana primariamente en niños, embarazadas o post parto.

La infección en recién nacidos ocurre fundamentalmente dentro de los primeros 7 días de vida, lo que llamamos infección neonatal precoz. Las que ocurren

 Gobierno de Chile	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Código: HCLObGi161-91
		Edición: PRIMERA
		Fecha: 1 SEPTIEMBRE 2013
		Vigencia: 1 SEPTIEMBRE 2018
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ POR STREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B		

posteriores a los 7 días se denominan de inicio tardío.

Las medidas señaladas en este protocolo tienen su impacto en la disminución de la sepsis neonatal precoz y alguna evidencia señala la disminución de infección materna periparto, pero no impacta en las sepsis denominadas tardías. (Importante considerar en la información entregada a la paciente)

El *Streptococo agalactae* se encuentra colonizando el tracto gastrointestinal y genito urinarios en la mujer. Los RN adquieren la infección durante su paso por el canal de parto de mujeres colonizadas. Entre 10-30% de las mujeres embarazadas se encuentran colonizadas por *Streptococo agalactae*.

El 70% de las sepsis neonatales ocurre en recién nacidos mayores a 37 semanas (de término).

Cuadro Clínico Sepsis neonatal precoz.

Dificultad respiratoria, apnea, distress respiratorio u otros signos de sepsis dentro de las primeras 24 -48 horas post nacimientos.

Letalidad:

Inicialmente las tasas reportada de letalidad eran cercanas al 50% (década de los 70), actualmente se reportan tasas tan bajas como del 5% fundamentalmente ayudados por los cuidados neonatales.

En recién nacidos prematuros la letalidad llega hasta un 20% siendo hasta un 30% en los menores de 33 semanas.

Profilaxis antibiótica endovenosa intraparto.

Profilaxis intraparto reduce la transmisión vertical demostrado tanto en la colonización del recién nacido como de la ocurrencia de sepsis neonatal precoz.

Efectividad de la acción:


Trabajos iniciales mostraban hasta 100% de reducción de ocurrencia de sepsis neonatal precoz.

Estudios más recientes señalan datos de hasta 89% de prevención.

Antibióticos usados en profilaxis intraparto.

1° elección: (según costo/efectividad) Penicilina

5 mill.EV* 1 vez, luego 2,5 mill. ev. c/4 hrs. hasta el parto.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Código: HCLObGi161-91
		Edición: PRIMERA
		Fecha: 1 SEPTIEMBRE 2013
		Vigencia: 1 SEPTIEMBRE 2018
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ POR STREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B		

2° elección: Ampicilina: 2grs ev.* 1 vez, luego 1 gr. c/4 hrs. hasta el parto.

Ambos han demostrado su efectividad. Penicilina presenta un espectro de acción menos amplio que ampicilina lo que teóricamente debería inducir menos resistencia. No obstante datos han señalado una similitud en la selección de agentes resistentes por ambos antibióticos.

Las dosis utilizadas durante la profilaxis han demostrado alcanzar buenos niveles en la circulación fetal y en líquido amniótico. La efectividad ha sido demostrada si los antibióticos se administran 4 o más horas antes del parto. Algunos reportes han sugerido algún nivel de protección dos horas previas al parto.

Alternativas en pacientes alérgicos a penicilinas.

Es importante destacar que ninguna alternativa acá señalada ha sido evaluada adecuadamente en trabajos controlados.

Cefazolina: logra buen nivel intramniótico. Espectro similar a penicilinas. Dosis: 1gr ev.cada 8 horas.

Reacción alérgica cruzada en un 10% con penicilinas.

Clindamicina: 900mgrs EV.cada 8 hrs.

Eritromicina, vancomicina: han mostrado no lograr buenos niveles en tejido fetal y líquido amniótico.


Resistencia reportada en estados unidos van de 20 a 32% para eritromicina y de 12 a 20% para clindamicina.

Seguridad de la intervención

Las reacciones alérgicas a penicilinas ocurren entre 0.7 a 4%. La mayoría son reacciones maculopapulares.

Reacción hipersensibilidad inmediata tiene una incidencia baja: 4 /10.000 - 4/100.000

No hay riesgo de reacción anafiláctica fetal ni neonatal ya que los anticuerpos tipo IgE maternos no cruzan la placenta y el feto no ha sido expuesto previamente al antibiótico.

 Gobierno de Chile	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Código: HCLObGi161-91
		Edición: PRIMERA
		Fecha: 1 SEPTIEMBRE 2013
		Vigencia: 1 SEPTIEMBRE 2018
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ POR STREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B		

INDICACIONES DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO


- 1.- Historia del RN con sepsis neonatal por Streptococo beta hemolítico grupo B
- 2.- Urocultivo positivo a Streptococo beta hemolítico grupo B en cualquier trimestre durante el embarazo actual. (Si se programa cesárea sin rotura de membranas no corresponde indicación)
- 3.-Cultivo vagino – rectal positivo en el embarazo actual. : (Tomado idealmente 35-37 semanas. Si la paciente va a cesárea electiva sin membranas rotas no corresponde indicación).
- 4.- Portación desconocida más alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Trabajo de parto menor a 37 semanas.
 - Rotura de membranas por más de 12-14 horas (decisión local)*
 - Temperatura mayor a 38° C: (Si existe sospecha de corioamnionitis se debe utilizar un esquema antibiótico de amplio espectro con un agente que cubra al streptococo beta hemolítico grupo B

* La unidad de neonatología considera a un RN con profilaxis realizada cuando ha recibido al menos dos dosis de antibiótico separados por 4 horas previas al nacimiento. Si no se cumplen estas condiciones y el RN ha tenido más de 18 horas de membranas rotas se considera con profilaxis no realizada y sigue el protocolo de evaluación.

NO INDICAR PROFILAXIS EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES.

- a-Antecedente de portación de Streptococo beta hemolítico grupo B en embarazo anterior, a menos que exista indicación por cultivo o factores de riesgo en el embarazo actual.
- b- Bacteriuria asintomática por Streptococo beta hemolítico grupo B en embarazo previo a menos que exista indicación por factores de riesgo o cultivo positivo en embarazo actual.
- c- Cultivo vagino –rectal negativo tomado a las 35 -37 semanas de embarazo independiente de la presencia de factores de riesgo en el intraparto.
- d- Nacimiento por cesárea con membranas integras independiente del resultado del cultivo vagino rectal o edad gestacional.

6. Distribución:

 Gobierno de Chile	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Código: HCLObGi161-91
		Edición: PRIMERA
		Fecha: 1 SEPTIEMBRE 2013
		Vigencia: 1 SEPTIEMBRE 2018
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ POR STREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B		


- Ginecología, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

7. Documentación de Referencia:

- Prevention of perinatal Group B Streptococcal disease.Revised Guidelines from CDC, 2010.
- Schrag SJ, Zywicki S, Farley MM, Reingold AL, Harrison LH, Lefkowitz LB, et al. Group B streptococcal disease in the era of intrapartum antibiotic prophylaxis, N Engl J Med 2000; 342: 15-20.
- Schrag SJ, Zell ER, Lynfield R, et al. A population-based comparison of strategies to prevent early-onset group B streptococcal disease in neonates. N Engl J Med 2002; 347: 233-9.
- Phares CR, Lynfield R, Farley MM, Mohle-Boetani J, Harrison LH, Petit S, et al. Epidemiology of invasive group B streptococcal disease in the United States, 1999-2005. JAMA 2008; 299: 2056-65.
- Lin FY, Brenner RA, Johnson YR, et al. The effectiveness of risk-based intrapartum chemoprophylaxis for the prevention of early-onset neonatal group B streptococcal disease. Am J Gynecol 2001; 184:1204-10.
- De Cueto M, Sanchez MJ, Sampedro A, Miranda JA, Herruzo AJ, Rosa-Fraile M. Timing of intrapartum ampicillin and prevention of vertical transmission of group B Streptococcus. Obstet Gynecol 1198: 91: 112-4.

8. Flujograma:

- No aplica.

 Gobierno de Chile	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Código: HCLObGi161-91
		Edición: PRIMERA
		Fecha: 1 SEPTIEMBRE 2013
		Vigencia: 1 SEPTIEMBRE 2018
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ POR STREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B		

9. Control de cambio del documento

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en	Nº documento

10. Anexos N0 Aplica