
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: Protocolo interno GO</b>
		<b>Código: SDM-GO</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 14 de octubre del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 14 de octubre del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRECOZ POR STREPTOCOCO GRUPO B EN EL RECIÉN NACIDO</b>		

# **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRECOZ POR STREPTOCOCO GRUPO B EN EL RECIÉN NACIDO**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica:</b> Protocolo interno GO
		<b>Código:</b> SDM-GO
		<b>Fecha de Aprobación:</b> 14 de octubre del 2022
		<b>Fecha de Vigencia:</b> 14 de octubre del 2027
		<b>Revisión:</b> 00
<b>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRECOZ POR STREPTOCOCO GRUPO B EN EL RECIÉN NACIDO</b>		

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<b>Dr. Benjamín Fernández M.</b> <b>Jefe CCRR GO</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Dr. Mauricio Muñoz Miranda</b> <b>Subdirector Médico</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Patricio Vera Mutizabal</b> <b>Director</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>
<b>Dr. Gonzalo Navarrete</b> <b>Jefe CCRR NEO</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Stephanie Poblete Olmos</b> <b>Jefa Unidad de Calidad y</b> <b>Seguridad del Paciente</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	
<b>Mt. Cris Sierra Antonelli</b> <b>Matrona Supervisora</b> <b>Obstetricia y Ginecología</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>		
Fecha: 03 de octubre del 2022	Fecha: 07 de octubre del 2022	Fecha: 14 de octubre del 2022

## 1. OBJETIVO

El siguiente protocolo tiene como objetivos normar el screening de la portación de STREPTOCOCO grupo B en mujeres embarazadas y la profilaxis de la transmisión vertical de este con el fin de prevenir la enfermedad precoz por STREPTOCOCO grupo B (SGB) en el recién nacido.


## 2. ALCANCE

- Médicos y Matronas del CCRR Gineco-Obstétrico.
- Médicos y matronas del CCRR Neonatología

## 3. RESPONSABLES

### • Supervisión

El responsable del cumplimiento de este procedimiento es el jefe del CCRR Ginecología & obstetricia, médico jefe CCRR Neonatología, médico coordinador de alto riesgo obstétrico, matronas coordinadoras maternidad, neonatología y matrona supervisora urgencia maternidad.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: Protocolo interno GO</b>
		<b>Código: SDM-GO</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 14 de octubre del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 14 de octubre del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRECOZ POR STREPTOCOCO GRUPO B EN EL RECIÉN NACIDO</b>		

- **Ejecución**

Médicos y Matronas del CCRR GO.

## 4. DEFINICIÓN

El streptococo grupo B (SGB) o *Streptococcus agalactiae* es una bacteria gram (+)  $\beta$ -hemolítica (1), se encuentra comúnmente en el tracto gastrointestinal y la vagina de algunas mujeres. La colonización recto-vaginal por este organismo puede ser intermitente, transitoria o persistente (2) en Chile se estima una prevalencia de un 14%, sin embargo, esta puede variar entre un 6 a un 20% dependiendo el medio de cultivo utilizado (3). La infección por streptococo grupo B es una de las principales causas de morbi/mortalidad teniendo la sepsis neonatal una prevalencia de 1-3 por mil recién nacidos vivos en población general y de hasta 14 por mil en mujeres colonizadas (4), con una mortalidad de hasta un 12% cuando es precoz (los primeros siete días de vida). La administración de antibióticos profilácticos al menos 4 horas previo al parto ha logrado disminuir la incidencia de enfermedad precoz por SGB en más de un 80%, de un 1.8 recién nacidos por cada 1000 nacimientos a 0.23 recién nacidos cada 1000 nacimientos (5, 6).


## 5. DESARROLLO

### **Screening: ¿Cómo, ¿cuándo y a quienes?**

Se debe realizar un screening universal (2, 4, 5, 8, 9, 10) de la siguiente forma:

- Sin utilizar espéculo se debe tomar muestra de tercio inferior de la vagina y del recto (a través del esfínter anal) con tórula estéril.
- La muestra debe ser transportada en un medio no nutritivo.
- La muestra no debe permanecer más de 1-2 días en el medio nutritivo.
- Se debe especificar en el rotulo que la muestra es para la detección de SGB en mujer embarazada.
- Si la paciente tiene alto riesgo de anafilaxia por penicilina se debe solicitar que se testeé para susceptibilidad para clindamicina. Lo cual debe ser solicitado de manera escrita por el médico tratante en la orden impresa

La muestra debe ser obtenida a partir de las 36 semanas o cinco semanas antes de

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: Protocolo interno GO</b>
		<b>Código: SDM-GO</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 14 de octubre del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 14 de octubre del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRECOZ POR STREPTOCOCO GRUPO B EN EL RECIÉN NACIDO</b>		

la fecha de interrupción del embarazo (2), en caso que la usuaria no tenga atenciones en CAROP esta muestra debe ser tomada en APS (se aceptarán exámenes tanto de consultorio como privados), en el caso que el cultivo tenga más de cinco semanas de antigüedad debe repetirse. El screening se le debe realizar a toda mujer embarazada salvo dos excepciones (2, 4, 5, 7, 8, 10):

1. Paciente con bacteriuria por SGB a cualquier concentración en cualquier trimestre del embarazo.
2. Paciente con antecedente previo de recién nacido al cual se le diagnosticó enfermedad precoz por SGB.


### **Profilaxis antibiótica**

*¿A quienes y cuando?*

Toda mujer con cultivo recto-vaginal (+) para SGB debe recibir profilaxis antibiótica para disminuir el riesgo de infección precoz (2, 4, 5, 7, 8, 10). Si la paciente no cuenta con cultivo recto-vaginal se realizará profilaxis según factores de riesgo:

Historia materna:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién nacido previo con infección precoz por SGB.</li> </ul>
Embarazo actual:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bacteriuria por SGB durante cualquier trimestre del embarazo.</li> </ul>
Intraparto:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto prematuro.</li> <li>• Ruptura prematura de membranas de más de 18 horas de evolución</li> <li>• Fiebre intraparto mayor/igual 38°C</li> <li>• Cultivo rectovaginal para SGB (+) en embarazo previo</li> </ul>

Si la paciente tiene cultivo rectovaginal (-) para SGB no es necesario iniciar

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: Protocolo interno GO</b>
		<b>Código: SDM-GO</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 14 de octubre del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 14 de octubre del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRECOZ POR STREPTOCOCO GRUPO B EN EL RECIÉN NACIDO</b>		

antibióticos, independiente de los factores intraparto.

Para los casos SGB (+), al momento en que la paciente inicie trabajo de parto y/o desde los 3 cm de dilatación, se debe iniciar profilaxis antibiótica.

*¿Con que antibiótico se realizará profilaxis?*

Como primera opción se debe utilizar (2, 4, 5, 7, 8, 10):

- Penicilina Sódica 5 millones endovenoso, luego 2.5 millones cada 4 horas hasta la resolución del parto.

En caso de antecedente de reacción alérgica leve a la penicilina o no contar con stock:


- Ampicilina 2 gr endovenoso, luego 1 gr cada 4 horas hasta la resolución del parto

En caso de antecedente de alergia a la penicilina:

- Clindamicina 900 mg endovenoso cada 8 horas hasta la resolución del parto, en caso de que sea SGB susceptible a clindamicina.
- Vancomicina 20 mg/kg cada 8 horas, máximo 2 gr por dosis siendo la infusión mínima de una hora. Esto en caso de SGB resistente a clindamicina

## 6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:

1. Vornhagen J, Adams Waldorf KM, Rajagopal L. Perinatal Group B Streptococcal Infections: Virulence Factors, Immunity, and Prevention Strategies. Trends Microbiol [Internet]. 2017;25(11):919–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tim.2017.05.013>
2. ACOG. ACOG COMMITTEE OPINION: Prevention of early-onset group B streptococcal disease in newborns. Clin Obstet Gynecol. 2020;135(2):51–72.
3. Valdés R E, Pastene S C, Morales P A, Gutiérrez R B, Canales P A, Martínez O P, et al. Prevalencia De Colonización Por Streptococcus Agalactiae (Grupo B) Durante El Embarazo Pesquisado En Medio De Cultivo Selectivo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2004;69(2):132–5.
4. Ministerio de Salud de Chile. Infecciones cervicovaginales. In: Guía Perinatal.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: Protocolo interno GO</b>
		<b>Código: SDM-GO</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 14 de octubre del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 14 de octubre del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRECOZ POR STREPTOCOCO GRUPO B EN EL RECIÉN NACIDO</b>		

2015. p. 208–11.


5. Sandoval A, Cofré F. Recomendación técnica: Infección neonatal y tamizaje universal para Streptococcus B-hemolítico del grupo B en la embarazada. Com Consult Infecc Neonatales Soc Chil Infectología. 2017;1–6.
6. Nanduri SA, Petit S, Smelser C, Apostol M, Alden NB, Harrison LH, et al. Epidemiology of invasive early-onset and late-onset group B streptococcal disease in the United States, 2006 to 2015: multistate laboratory and population-based surveillance [preprint]. JAMA Pediatr 2019. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2018.4826.
7. Money D, Allen VM. No. 298-The Prevention of Early-Onset Neonatal Group B Streptococcal Disease. J Obstet Gynaecol Canada [Internet]. 2018;40(8):e665–74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.05.032>
8. RCOG. Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease: Green-top Guideline No. 36. BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2017;124(12):e280–305.
9. Walker KF, Morris E, Plumb J, Gray J, Thornton JG, Daniels J. Universal testing for group B streptococcus during pregnancy: need for a randomised trial. BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2020;127(6):693
10. Verani, J. Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2010;59(19): 1-32.

## 7. DISTRIBUCIÓN:

- Ginecología y Obstetricia, Urgencia maternidad, CAROP, Neonatología Calidad.

## 8. FLUJOGRAMA: N/A

## 9. CONTROL DE CAMBIO DE DOCUMENTACIÓN

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO CCRR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: Protocolo interno GO</b>
		<b>Código: SDM-GO</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 14 de octubre del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 14 de octubre del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRECOZ POR STREPTOCOCO GRUPO B EN EL RECIÉN NACIDO</b>		

<b>Corrección N°</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción de la Modificación</b>	<b>Publicado en</b>
00	14/10/2022	1 <sup>era</sup> Edición	Carpeta Compartida