

...CUANDO SE ROMPA EL SACO DEL LIQUID AMNÍOTICO (LA FUENTE) O COMIENCE MI TRABAJO DE PARTO?

Llame a su proveedor de servicios de salud. Reporte si ha tenido fiebre. Recuérdese de su estado de EGB. Si usted ya ha tenido un bebé con la enfermedad por EGB o ha tenido su orina positiva de EGB en este embarazo, debe recibir antibióticos por vía intravenosa **independientemente** del resultado de EGB del actual embarazo.

Vaya inmediatamente al hospital si debe recibir antibióticos intravenosos. Tenga todos sus resultados a mano. Asegúrese de informarle a la enfermera que debe comenzar antibióticos intravenosos contra la bacteria EGB.

Si usted no tiene un resultado de prueba de EGB, y su hospital no ofrece el análisis rápido de detección de EGB, por las reglas del Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés), se le deben ofrecer antibióticos intravenosos en base a los factores de riesgo siguientes:

- Su bebé va a nacer antes de las 37 semanas.
- Su bolsa de agua ha estado rota 18 horas ó más sin dar a luz. (Aun 12 horas o más incrementa el riesgo.¹⁴)
- Usted tiene fiebre de 100.4 °F o más durante el trabajo de parto.

Sepa que la mitad de las infecciones por EGB ocurren aun cuando la madre no tiene factores de riesgo.¹⁵ ¡Por eso es que es tan importante la prueba!

...DESPUÉS DE QUE NAZCA?

Generalmente los antibióticos demoran 4 horas en ser efectivos. Si usted da a luz antes de ese tiempo, puede que el hospital le haga un cultivo a su bebé y lo mantenga en observación durante 48 horas.² Usted puede pedir que su bebé tenga antibióticos mientras espera los resultados del cultivo. (Nota: Una investigación reciente sugiere que el tratamiento con antibióticos puede alterar la flora intestinal de protección del bebé.)

Amamanta a su bebé puede ayudarle a proveer suficientes anticuerpos para combatir la infección.¹⁶ Sin embargo, se especula que casos de comienzo tardío y recurrentes pueden deberse a leche infectada.^{17, 18} Hoy en día se cree que los beneficios de amamantar al bebé superan cualquier riesgo potencial de exposición al EGB.^{19,20}

Pida usted que **todas** se laven las manos muy bien antes de tocar al bebé.

Asegúrese que **todas** las personas al cuidado de su bebé conozcan los síntomas de las infecciones por EGB en bebés y cómo manejarlos.

SÍNTOMAS DE INFECCIONES POR GBS EN LOS BEBÉS

Llame a al proveedor de servicios de salud de su bebé **inmediatamente** o llévelo a la sala de Emergencias si observa los siguientes:

- Llanto agudo, gemidos estridentes, sollozos
- Irritabilidad notable, llanto inconsolable
- Gruñidos como si estuviese estreñido
- Vomito violento
- Come deficientemente ó se niega a comer, no se despierta para alimentarse
- Duerme demasiado, dificultades para ser despertado
- Fiebre alta ó temperatura baja ó inestable, las manos y los pies pueden seguir sintiéndose fríos aun con fiebre
- Piel sensible con manchas ó ronchas rojas
- Piel azulada grisácea o pálida debido a la falta de oxígeno
- Respiración rápida, lenta ó difícil
- Rigidez corporal, convulsiones incontrolables
- Apático, flojo, o no mueve un brazo o una pierna
- Área tensa o abultada en la parte superior de la cabeza
- Mirada sin expresión
- Infección (pus / piel rojiza) en la base del cordón umbilical o del pinchazo en la cabeza debido un monitor fetal interno



Información sobre Group B Strep International

GBSI es una organización sin fines de lucro, exenta de los impuestos federales bajo la Sección 501(c) (3) del Internal Revenue Code de los EEUU. GBSI depende de sus donaciones para el desempeño de su misión.

Para obtener más información o hacer una donación, comuníquese con Group B Strep International:

GROUP B STREP INTERNATIONAL

11 El Dorado Court
Pomona, CA 91766
USA

Tel: (+1) 909.620.7214

Fax: (+1) 909.620.5557

Dirección de correo electrónico: info@gbs-intl.org

Web: www.groupbstrepinternational.org

Las notas de pie de página a las que se hace referencia se pueden encontrar en www.groupbstrepinternational.org

Este panfleto es con fines informativos únicamente y no constituye orientación médica.

Revisado en enero de 2019

Ayude a proteger a su bebé contra el Estreptococo de Grupo B (EGB)



Fomentando el conocimiento y la prevención de las enfermedades contraídas por los bebés por infección con Estreptococo de Grupo B antes del nacimiento y en las etapas tempranas de la infancia

¿Que es el Estreptococo de Grupo B?

El Estreptococo de Grupo B (EGB) es una tipo de bacteria que se encuentra de forma natural en el sistema digestivo y en el canal reproductivo inferior de ambos hombre y mujer. Casi 1 de cada 4 embarazadas “portan” o “están colonizadas por” el EGB. Portar el EGB no significa que tienes una infección o que no eres limpia. Cualquier persona puede portar EGB.

Desafortunadamente, los bebés pueden ser infectados por el EGB antes del nacimiento y hasta varios meses de edad debido a sus sistemas inmunitarios subdesarrollados. Solo algunos bebés que son expuestos al EGB resultan infectados, pero EGB puede causar *abortos espontaneos*, que los bebés *nazcan sin vida*, o que se *enfermen gravemente* y hasta *mueran después del nacimiento*. El EGB provoca más comúnmente infección en la sangre (sepsis), el líquido y las membranas del cerebro (meningitis), y los pulmones (neumonía). Algunos sobrevivientes de infecciones por EGB tienen impedimentos permanentes como ceguera, sordera, retraso mental y parálisis cerebral.

Afortunadamente, la mayoría de las infecciones por EGB que se desarrollan **al nacimiento** pueden prevenirse si las mujeres que han probado positivas reciben por lo menos 4 horas de antibióticos intravenosos antes de dar a luz.

¿Como se si soy portadora del EGB?

A pesar de que la mayoría de las mujeres no tienen síntomas, EGB puede causar ardor/irritación vaginal o flujo inusual que puede confundirse con infecciones vaginales por hongos y ser tratada erróneamente.¹ Si tiene Ud. síntomas de “vaginitis”, acuda rápidamente a su proveedor de servicios de salud para un examen y posiblemente una prueba de EGB.

El EGB también puede causar infecciones de la vejiga, con o sin síntomas. Su proveedor de servicios de salud deberá hacerle un cultivo de orina de detección de EGB y otras bacterias, (que no es el análisis de orina prenatal estándar) en su primera vista. Existencia de EGB en su orina significa que usted está altamente colonizada, lo cual pone a su bebé en mayor riesgo.² Si la prueba de orina resulta positiva, su proveedor de servicios de salud debe considerar la “colonizada con EGB” para este embarazo y recibir antibiótico intravenoso para EGB cuando comience el trabajo de parto o su bolsa de agua se rompa.

Actualmente en los Estados Unidos la norma estándar de cuidado para todas las mujeres embarazadas es que rutinariamente se les haga la prueba del EGB a las 35–37 semanas de **cada** embarazo, a menos que su orina sea ya positiva en el presente embarazo (ya que los niveles de EGB cambian, cada embarazo es diferente). Su proveedor de servicios de salud le hará una prueba recogiendo muestras con un hisopo de la vagina y el recto y obtendrá el resultado en 2–3 días. Si el resultado de la prueba es positivo, usted es portadora del EGB. Infórmele a su proveedor de servicios de salud si esta usando antibióticos y/o medicamentos vaginales que podrían causar resultados negativos falsos.³

Algunos hospitales ofrecen el análisis rápido de detección de EGB basadas en ADN. Puede hacerse durante el trabajo de parto o en cualquier momento durante el embarazo con resultados de la prueba en menos de unas horas.² Estas pruebas pueden ayudar a sus exámenes rutinarios de EGB porque:

- Su estado en cuanto a EGB puede cambiar a la hora del parto
- Las pruebas de cultivo pueden dar un resultado negativo falso
- Los resultados de su prueba de cultivo pueden no estar disponibles

¿Como puede infectar a mi bebe el EGB?

- El EGB puede infectar a su bebé aún antes que se rompa su saco del líquido amniótico (la bolsa de agua). Las infecciones de EGB antes del nacimiento es reconocido como “**comienzo prenatal**”.
- El EGB puede provocar parto prematuro y hacer que su bebé nazca demasiado temprano.
- El EGB también puede causar que el saco del líquido amniótico (la bolsa de agua) se rompa prematuramente sin que comience el trabajo de parto, haciendo que su bebé pierda una considerable capa de protección.
- Se cree que los bebés se infectan mas frecuentemente con EGB al pasar por el canal de parto. A las infecciones por EGB dentro de la primera semana de vida se les denomina “**de comienzo precoz**”.
- Los bebés pueden ser infectados por EGB por fuentes que no son la madre. A las infecciones por EGB después de la primera semana de vida se les denomina “**de comienzo tardío**”.

Sepa que su útero y/o herida de cesárea pueden infectarse con EGB.

¿Como puedo proteger mejor a mi bebe (✓ como hecho)

...DURANTE EL EMBARAZO?

- Pída un cultivo de orina de detección de EGB y otras bacterias por lo menos en su primera visita prenatal.⁴ Si hay niveles altos de EGB en su orina, cuando la diagnostique, su proveedor de servicios de salud debe prescribir antibióticos de administración por vía oral. GBSI aboga por una prueba de verificación (“examen de curación”) un mes después del tratamiento.
- Acuda a su proveedor de servicios de salud rápidamente si tiene cualquier síntoma de infección en las vías urinarias y/o vaginitis.⁵ Tenga en cuenta que la bacteria puede contagiarse entre parejas sexuales, incluyendo por contacto oral.⁶

Póngase en contacto con su proveedor de servicios de salud de inmediato si:

- Observa una disminución del movimiento fetal ó no movimiento después de la semana 20
- Tiene alguna fiebre inexplicable

Asegúrese de que le hagan la prueba a las 35–37 semanas. Si el resultado es positivo, usted debe de recibir los antibióticos intravenosos antes de que comience el parto ó se rompa la fuente.

¡Obtenga una copia de todos los resultados de las pruebas de cultivo y mantentengalos con usted!

Planifique con anterioridad si su trabajo de parto es rápido o si vive lejos del hospital. Los antibióticos intravenosos que debe recibir en el trabajo de parto generalmente demoran 4 horas para ser efectivos. Pregunte acerca de la inyección del tercer trimestre tardío como una posible protección.⁷ (Nota: Esta no es una estrategia muy aceptada).

Dígale a su proveedor de servicios de salud si usted es alérgica a la penicilina. Hay otras alternativas de antibióticos.⁸

Entérese de que los tratamientos de “medicina alternativa” como los de ajo o el aceite de árbol de té no han sido comprobados que ayuden a evitar que su bebé se infecte.⁸ Algunos son inseguros.

Evite exámenes internos frecuentes, innecesarios y forzados que podrían ayudar a acercar el EGB a su bebé.⁹ (El determinar cuánta dilatación tiene no predicen con exactitud cuando va a nacer su bebé). Ultrasonidos vaginales ó perineales son alternativa menos invasoras.¹⁰

Hable con su proveedor de servicios de salud, antes de la fecha del parto, acerca de los beneficio y los riesgos de posibles métodos de inducción ya que no todos le consultan antes de efectuar el procedimiento de desprendimiento de sus membranas fetales.

Pída a su proveedor de servicios de salud que no le desprendan las membranas si los resultado de sus exámenes son positivos con EGB. (Observe que puede tener resultados negativos ahora pero después ser positivos con EGB). Membranas intactas pueden ser traspasadas por EGB y procedimientos como el desprendimiento de membranas y el uso de gel de dilatación para inducir el parto podrían acercar la bacteria al bebé.^{11–13}

Si le van a hacer una cesárea planificada, analice con su proveedor de servicios de salud de los riesgos y beneficios de administrar antibióticos intravenosos antes de la incisión. La cesárea no previene completamente la infección de EGB pero los riesgos son mucho menores si se efectúa antes del trabajo de parto y de que se rompa la fuente.

Hable con su proveedor de servicios de salud sobre si utilizar o no monitores fetales internos y/o si deben romper la fuente antes de haber recibido antibióticos intravenosos durante al menos 4 horas.