



REPORTES BREVES

Infección neonatal por estreptococo beta hemolítico del grupo B

Dr. Eduardo Mata Ruiz, Dra. Susan Morillo

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Médico de Caracas, Caracas

RESUMEN

El Estreptococo beta hemolítico del grupo B, también conocido como Estreptococo agalactiae puede encontrarse como colonizante en el aparato digestivo humano y en el aparato genital femenino sin causar síntomas o provocar daños. El Estreptococo beta hemolítico del grupo B es descrito como la principal causa de infección neonatal con amenaza para la vida en los países desarrollados. Este estudio describe la incidencia de infección neonatal demostrada por cultivo positivo de sangre de cuatro recién nacidos, hospitalizados en nuestra unidad durante el período de junio de 1997 hasta mayo de 2004, bajo análisis estadístico basado en frecuencia simple y porcentajes. Tres pacientes presentaron insuficiencia respiratoria, el cuarto presentó meningitis, la mortalidad fue de 25 %. La detección prenatal del Estreptococo beta hemolítico del grupo B debe ser una práctica rutinaria para prevenir la enfermedad en el recién nacido y así disminuir la morbimortalidad causada por el mismo.

Palabras clave: Estreptococo beta hemolítico del grupo B, infección neonatal, insuficiencia respiratoria, meningitis.

ABSTRACT

The Group B Streptococcus is well known as Streptococcus agalactiae can be found as a colonization in the human digestive system and in the woman genital tract with producing symptoms or lesions. The Group B Streptococcus is described as the main cause of neonatal infection with a threat of mortality in developed countries. This study describes the incidence of neonatal infection demonstrated by positive blood culture of four newborns treated at our unit during June 1997 to May 2004. Three patients had pulmonary failure, the fourth patient presented meningitis and the mortality resulted in 25 %. The prenatal Group B Streptococcus detection must be routine practice in order to prevent the disease on newborns caused by this organisms and at the same time decrease the morbidity and mortality of this disease.

Key words: Group B Streptococcus, neonatal infection, pulmonary failure, meningitis.

INTRODUCCIÓN

El estreptococo beta hemolítico del grupo B (EGB), también conocido como *Streptococcus agalactiae*, puede encontrarse como colonizante en el aparato digestivo humano y en el aparato genital femenino sin causar síntomas o provocar daños, esta colonización ocurre de manera intermitente y secundaria a infección anorrectal. Según reportes de diferentes estudios, se describe en el tracto genitourinario del 10 % al 35 % de las mujeres en edad fértil y se establece con certeza que el 13 % al 28 % de las embarazadas son portadoras de dicha bacteria, lo que lleva a que sea considerada como uno de los gérmenes que producen, con mayor frecuencia, infección bacteriana perinatal. En Venezuela, una proyección nacional de Piña y col., determinó una frecuencia relativa de 27,8 % en embarazadas.

Actualmente, está descrita como la principal causa de infección neonatal con amenaza para la vida en los países desarrollados, destacándose EE.UU, donde

se estima que 2 000 niños mueren anualmente debido a síndromes relacionados con la infección por EGB (1 a 4 por cada mil nacidos vivos), representando una de las causas más importantes de sepsis, meningitis y neumonía en recién nacidos donde 1 % a 2 % de los portadores desarrollan la enfermedad. Se presenta como una infección de inicio temprano que ocurre intrauterina o en los primeros 7 días del nacimiento y es de transmisión vertical. La tasa de infección neonatal reportada en la literatura internacional es de 0,4 a 1,4 por mil nacidos vivos. En Latinoamérica las estadísticas no son del todo precisas y en Venezuela no existen estudios multicéntricos que orienten sobre la situación a nivel nacional, existiendo un margen importante de casos no registrados. En este sentido se han realizado grandes esfuerzos para desarrollar estrategias, entre ellas revisión y publicación de pautas respecto al cultivo y tratamiento ante parto, que permitan el manejo terapéutico adecuado de mujeres embarazadas en riesgo para transmitir esta infección a sus niños en la búsqueda de una prevención efectiva y la consecuente reducción de su significativa morbimortalidad.

El presente estudio describe la casuística de infección neonatal por EGB que se ha presentado en nuestro centro, en la búsqueda de realizar aportes en el contexto de la escasa información que se maneja

Dirección: Dr. Eduardo Mata
Centro Médico de Caracas. Edificio Anexo B, Cons. 7-E.
San Bernardino, Caracas.
e-mail: ematar@telcel.net.ve
Centro Médico 2006;51(1-2):19-21

en el país sobre este importante tema. El objetivo fue determinar la incidencia de infección neonatal por estreptococo beta hemolítico del grupo B en el Hospital Privado Centro Médico de Caracas durante el periodo de 1997 hasta el 2004.

MATERIALES Y MÉTODOS

En un estudio retrospectivo-descriptivo se presenta la incidencia de colonización del tracto genito urinario en mujeres por EGB y la casuística de infección neonatal demostrada por hemocultivo positivo en recién nacido, observada en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del Centro Médico de Caracas, durante el periodo comprendido desde junio de 1997 hasta mayo del año 2004, bajo un análisis estadístico basado en frecuencia simple y porcentajes.

RESULTADOS

Se presentaron un total de cuatro casos de recién nacidos, quienes ingresaron con el diagnóstico presuntivo de sepsis neonatal temprana, en los cuales durante su evolución se corroboró bacteriológicamente la infección al aislar este germen en hemocultivo, lo que resultó como factor común. Tres de los cuatro pacientes tuvieron focalización pulmonar; la forma de presentación fue neumonía y síndrome de dificultad respiratoria, requiriendo uno de ellos asistencia ventilatoria mecánica. En el cuarto paciente se observó focalización meníngea, con un líquido cefalorraquídeo (LCR) purulento y un phadebacth en LCR positivo para EGB. Los neonatos fueron producto de madres con edades comprendidas entre 26 y 46 años, dos de ellas segunda gesta, una primera gesta y la última cuarta gesta; con embarazos

entre 35 y 40 semanas. Igualmente se apreció como hallazgo común, la evidencia de ruptura prematura de membranas de duración variable: 6 horas, 18 horas, 5 días (en uno de los pacientes no fue posible precisar este dato por proceder de otro centro asistencial). Resultaron tres partos vaginales y uno por cesárea segmentaria, indicada por RPM de 18 horas de evolución y trabajo de parto estacionario. En ninguno de los casos la madre recibió tratamiento antimicrobiano previo. El Apgar de los recién nacidos osciló entre 4 y 10 puntos, con un peso al nacer entre 2 290 y 3 400 g. En todos los neonatos se confirmó acidosis metabólica al nacer y en dos de los casos hipertensión pulmonar por ECO cardíaco, uno de ellos severa, que requirió ventilación mecánica. En dicho recién nacido se evidenció la conjunción de más factores de riesgo: Prematurez, RCIU, RPM prolongada (5 días) y representó el único caso fatal; la mortalidad, por tanto resultó del 25 %.

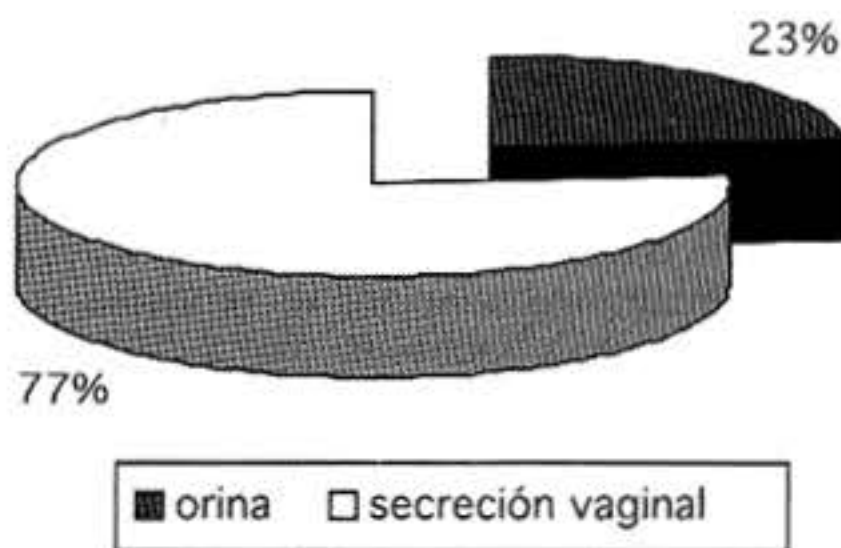


Figura 1. Distribución de aislamiento de EGB en mujeres en edad fértil.

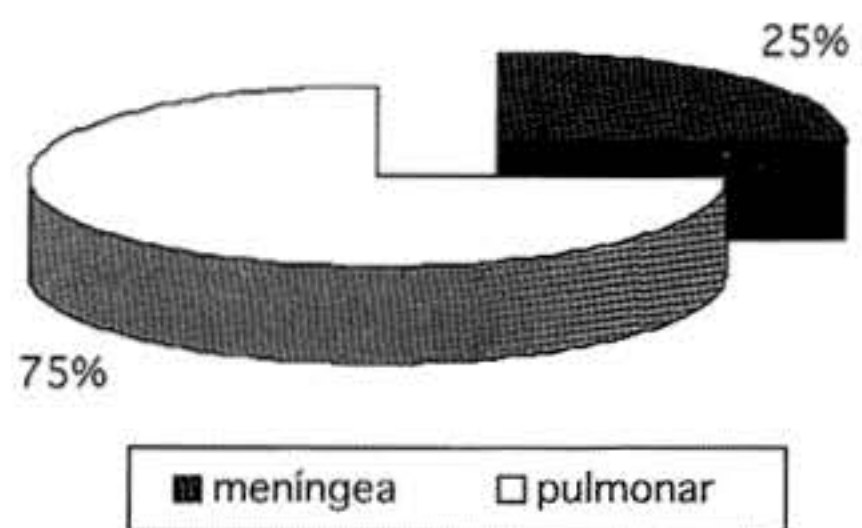


Figura 2. Infección neonatal por EGB. Distribución según sitio de focalización.

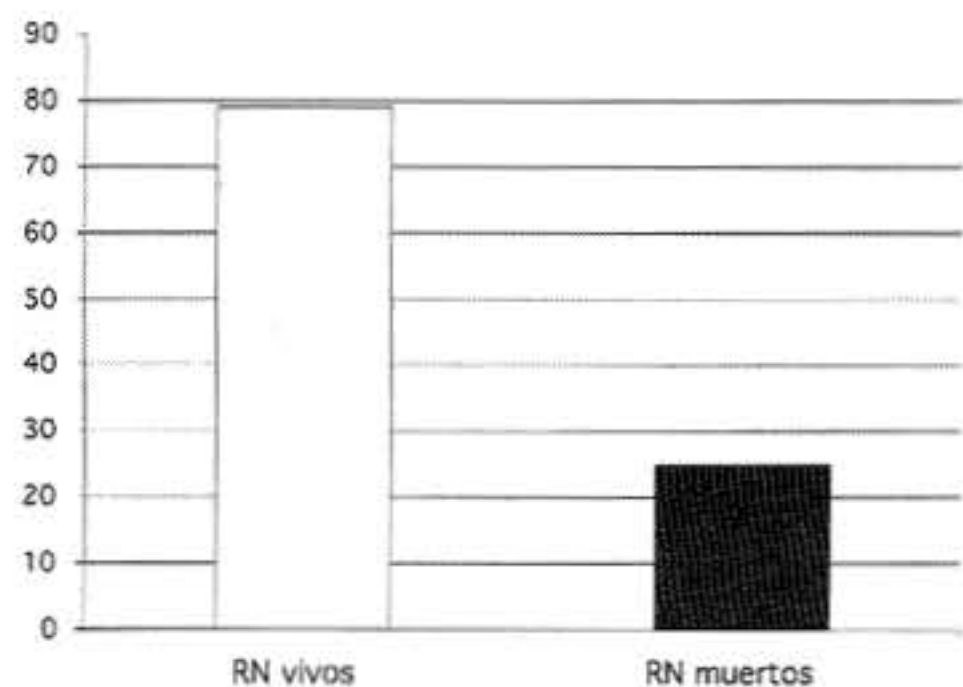


Figura 3. Infección neonatal por EGB. Mortalidad en el Centro Médico de Caracas.

CONCLUSIÓN

La detección prenatal del EGB, debe ser una práctica rutinaria para prevenir la enfermedad del recién nacido por este germen y así disminuir la morbimortalidad causada por el mismo. Para esto se deben realizar los cultivos del área genitourinaria y ano rectal como parte del control prenatal, y a la vez es necesario realizar estudios prospectivos sobre este tema en todos los centros donde se practique atención neonatal.

REFERENCIAS

1. De La Rosa M, De Cucto M. *Streptococcus agalactiae*. Control Calidad SEIMC. http://www.seimc.org/control/revi_Bacto/agalae.htm (Visualizada el 20 de marzo del 2004).
2. Rosa-Fraile M, Rodríguez-Granjer J, Cucto-López M, Sampedro A, Riol-Gaya E, Haro JM. Use of Granada Medium to Detect Group B streptococcal colonization in pregnant women. *J Clin Microbiology*. 1999;37(8):2674-2677.
3. Salgado C, Pilli M, Castelli M, Notario R. Prevención de la transmisión materno-neonatal de *Streptococcus agalactiae* resistente al tratamiento. *Obst Ginecol Latinoamericana*. 1997;55:238-244.
4. Koneman E, Allen S, Janda W, Schreckenberger P, Winn W. Diagnóstico microbiológico. Texto y Atlas color. Editorial Médica Panamericana S.A. 5ª edición. 1999:1260-1266.
5. De Cucto M, Sánchez 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*. 1998;91:112-114.
6. Andrcu A, De la Rosa M, Cabero L. Justificación de una política de prevención de la enfermedad perinatal por estreptococcus del grupo B. (EGB) Recomendaciones. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1999;17:138-140.
7. Juncosa T, Bosch J, Dopico E, Guardia C, Lite J, Sierra M. Infección neonatal por *Streptococcus agalactiae*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1998;16:312-315.