

EL ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B en el embarazo

¿Qué debo saber?

¿Qué es el EGB?

El EGB es una bacteria común que se encuentra en el cuerpo de todas las personas. Vive en los intestinos (tripa) y a veces puede crecer en el interior del recto (trasero), el canal del parto (vagina) y las vías urinarias (por donde sale la orina).

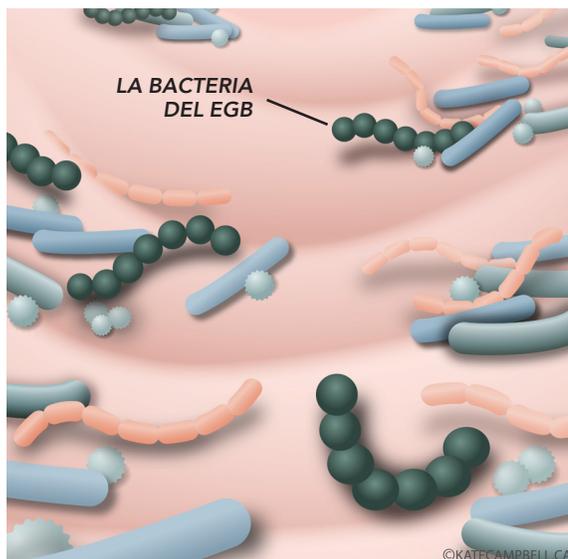
Entre el 15 y el 40% de las embarazadas tienen EGB en el recto, el canal del parto o las vías urinarias en un momento dado. La bacteria puede aparecer y desaparecer en estas áreas. Utilizamos el término "EGB positivo" para describir la presencia del EGB en el recto, el canal del parto o las vías urinarias durante el embarazo. Tener EGB positivo no tiene nada que ver con la higiene (el grado de limpieza) ni con las infecciones de transmisión sexual.

Aunque la mayoría de los adultos sanos no se enferman por el EGB, puede hacer que algunos bebés se **enfermen** mucho.

Durante su embarazo, su partera le hablará del estreptococo del grupo B (EGB o GBS por sus siglas en inglés).

Este documento explica la investigación sobre el EGB, le hará pensar en las decisiones que su partera le pedirá que tome sobre el EGB y le ayudará a entender cómo pueden afectarles a usted y a su bebé.¹

Este documento complementa, pero no sustituye, las conversaciones sobre el EGB que tendrá con su partera.



¿Por qué hablamos del EGB durante el embarazo?

1. **La bacteria del EGB puede hacer que algunos bebés se pongan muy enfermos.**
2. **Existe una prueba** para saber si se tiene el EGB durante el embarazo.
3. **Hay un tratamiento** que se administra durante el parto y que reduce las posibilidades de que el bebé se enferme por el EGB.

¹ La libertad de elegir y la capacidad de ejercer todas las opciones disponibles no son igualmente accesibles para todas las personas. Para muchas personas, la opresión relacionada con la raza, el origen étnico, el género, la orientación sexual, la edad, la discapacidad y la interseccionalidad que resulta de estas y otras formas de identificarse pueden afectar al proceso de toma de decisiones.

¿Cómo se enferman los bebés por el EGB?

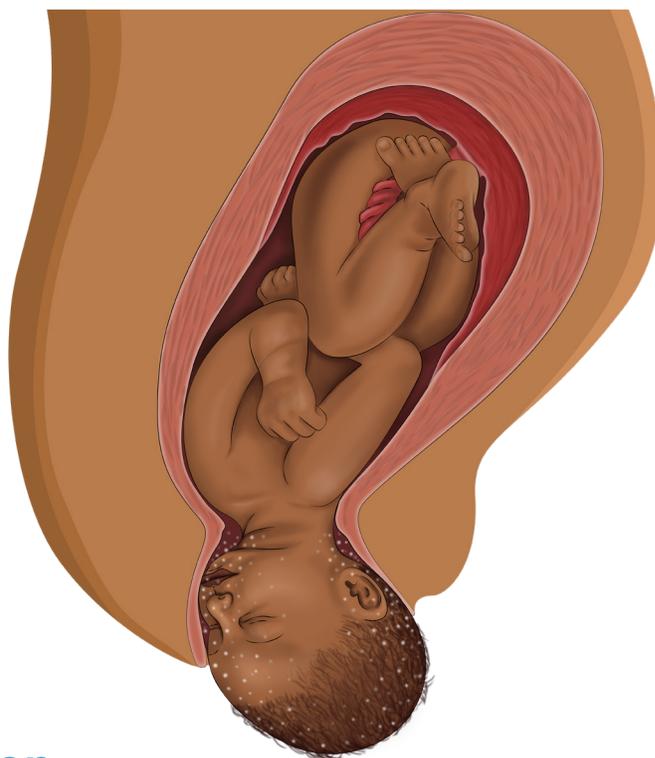
Los bebés nacidos de una madre con EGB pueden contraer la bacteria:

- Mientras se desplazan por el canal de parto al nacer; y/o
- Si el EGB sube al útero después de que se rompe la bolsa de aguas.

Para la mayoría de los bebés que contraen el EGB, la bacteria vivirá en su piel y no se enfermarán por ello. Un número muy reducido de bebés puede desarrollar una infección llamada enfermedad por estreptococo del grupo B de aparición temprana (EOGBSD, por sus siglas en inglés).

En los bebés que desarrollan la EOGBSD, la bacteria puede llegar a:

- La sangre (bacteriemia)
- Los pulmones (neumonía)
- El cerebro o la columna vertebral (meningitis)

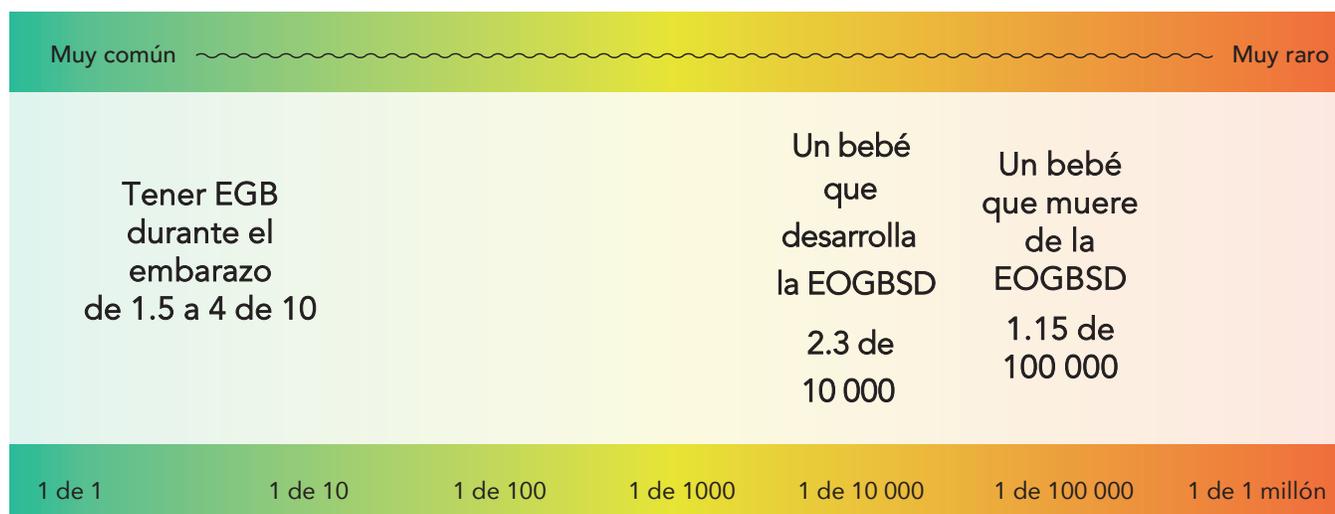


©KATECAMPBELL.CA

¿Con qué frecuencia contraen los bebés la EOGBSD?

En Ontario, donde disponemos de pruebas y opciones de tratamiento del EGB, aproximadamente 2.3 de cada 10 000 bebés contraen la EOGBSD. De los 2.3 de cada 10 000 bebés que contraen la EOGBSD, cinco de cada 100 pueden enfermarse tanto que mueren.

Para poner esto en perspectiva, estas son las posibilidades de:



¿Qué puede aumentar las posibilidades de que mi bebé desarrolle la EOGBSD?

Su bebé tiene más probabilidades de contraer la EOGBSD si:

FACTOR DE RIESGO	¿CÓMO AUMENTAN LAS PROBABILIDADES DE PADECER LA EOGBSD?
USTED TIENE EGB POSITIVO	Su bebé puede contraer la EOGBSD únicamente si usted tiene la bacteria en el canal del parto durante el parto.
YA TUVO UN BEBÉ CON EOGBSD	Si ya tuvo un bebé con EOGBSD, es más probable que tenga otro bebé con EOGBSD. Por este motivo, se considerará que usted tiene EGB positivo y no necesitará hacerse la prueba del EGB durante este embarazo.
TIENE EGB EN LA ORINA DURANTE EL EMBARAZO² (también llamado bacteriuria por EGB)	Si tiene el EGB en la orina durante este embarazo, es probable que tenga niveles elevados en los intestinos, lo que se asocia a una mayor probabilidad de que su bebé tenga la EOGBSD. Por este motivo, se considerará que usted tiene EGB positivo y no será necesario que se haga la prueba del EGB en el canal del parto durante este embarazo.
USTED ROMPE AGUAS MÁS DE 18 HORAS ANTES DE QUE NAZCA SU BEBÉ	La bolsa de aguas protege al bebé de las bacterias. Cuanto más tiempo transcurra entre la rotura de la bolsa de aguas y el nacimiento del bebé, mayores serán las posibilidades de que el EGB llegue al bebé en el útero. Cuando el bebé está expuesto al EGB durante más tiempo, hay más posibilidades de que se enferme.
USTED TIENE FIEBRE DURANTE EL PARTO	La fiebre puede ser un signo de que tiene una infección causada por el EGB, lo que hace más probable que el bebé también esté infectado por el EGB.
SU BEBÉ HA NACIDO ANTES DE LAS 37 SEMANAS (también llamado prematuro)	Los bebés prematuros tienen un sistema inmunitario más débil que los nacidos después de las 37 semanas, lo que significa que pueden enfermarse más fácilmente.

¿Cómo puedo saber si tengo EGB?

Entre las semanas 35 y 37 de embarazo, su partera le ofrecerá una prueba para ver si tiene EGB. La bacteria puede aparecer en el canal del parto y desaparecer, por lo que esta prueba se realiza cerca del final del embarazo. De este modo, la prueba muy probablemente mostrará si tendrá EGB en el canal del parto durante el parto. La prueba consiste en introducir un bastoncillo de algodón, como un "Q-tip" o hisopo, en el canal del parto y el recto. El bastoncillo se enviará a un laboratorio para su análisis. Puede hacerse la prueba usted misma o puede hacérsela su partera. Si decide hacerse la prueba usted misma, su partera le explicará cómo hacerlo.

²A las embarazadas se les ofrece de forma rutinaria un análisis de orina para ver si tienen bacterias que crecen en las vías urinarias y que pueden causar una infección. Esta prueba suele realizarse en las primeras visitas prenatales. A veces el EGB se detecta con esa prueba. Si usted dio positivo en la prueba, es probable que su profesional de la salud se lo haya comentado. Si no está segura de si le hicieron esta prueba o de cuáles fueron los resultados, consúltelo con su partera.

¿Tengo que hacerme la prueba del EGB?

No tiene que hacerse la prueba del EGB. Sin embargo, es importante que entienda lo siguiente:

Hacerse la prueba del EGB no significa que tenga que ser tratada con antibióticos durante el parto.

Si la prueba del EGB es negativa, no necesitará tratamiento. Si la prueba del EGB es positiva, puede elegir el tratamiento que más le convenga. La ventaja de hacerse la prueba es que usted y su partera conocerán su estado de EGB, lo que puede ayudarle a tomar decisiones más informadas. Consulte el cuadro de la página 6 para conocer las opciones de tratamiento.

Si decide no someterse a la prueba, tendrá un "estado de EGB desconocido", lo que significa que usted y su partera no sabrán si tiene EGB cuando se ponga de parto. **El hecho de tener un estado de EGB desconocido puede ser una desventaja** si desarrolla factores de riesgo en el parto que aumenten las posibilidades de que su bebé se enferme con el EGB (enumerados en la página 3). En esta situación, se le ofrecerán antibióticos porque usted puede tener el EGB. La ventaja de hacerse la prueba es que le ayudará a evitar tomar antibióticos que no necesite.

Por ejemplo, romper aguas antes de que empiecen las contracciones es un ejemplo de factor de riesgo de la EOGBSD que podría desarrollarse en el parto. Esto ocurre en aproximadamente uno de cada 10 embarazos. Si le ocurre esto, la toma de decisiones durante el parto (por ejemplo, si se debe tratar con antibióticos o si se debe intentar que el parto se inicie con fármacos u otros métodos) es mucho más fácil si se ha hecho la prueba del EGB y sabe si ha dado positivo.



¿Cómo puedo reducir las posibilidades de que mi bebé desarrolle la EOGBSD?

Si usted tiene EGB positivo, la administración de antibióticos por vía intravenosa (un tubo de plástico muy pequeño conectado a las venas, normalmente en la mano) durante el parto puede ayudar a evitar que su bebé desarrolle la EOGBSD. El antibiótico que se administra suele ser penicilina.

Los antibióticos entran en el cuerpo y destruyen las bacterias del EGB. Los antibióticos no eliminan todo el EGB, pero sí la mayor parte. Cuando su bebé atraviese el canal del parto para nacer, estará expuesto a muchas menos bacterias del EGB y tendrá menos probabilidades de enfermarse por ellas.

Los antibióticos funcionan mejor si se administran al menos cuatro horas antes de que nazca el bebé. Si se administran menos de cuatro horas antes de que nazca el bebé, seguirán eliminando algunas de las bacterias, lo que puede ayudar a reducir las posibilidades de que el bebé contraiga la EOGBSD.

Si es alérgica a la penicilina y quiere recibir un tratamiento intravenoso durante el parto, su partera le hablará de otras opciones de antibióticos.

Las parteras pueden poner una vía intravenosa y administrar los antibióticos en su casa, en el hospital o en un centro de nacimiento, por lo que la elección del tratamiento para el EGB no debería afectar al lugar en el que piensa dar a luz.

¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos del tratamiento del EGB con antibióticos?

POSITIVOS

Su bebé tiene menos probabilidades de contraer la EGBSD o morir de ella

El tratamiento con antibióticos durante el parto es una forma de reducir las posibilidades de que su bebé se enferme por el EGB.

El tratamiento con antibióticos durante el parto reduce las probabilidades de que el bebé necesite pruebas o controles especiales después de nacer

Esto podría significar que su bebé permanezca más tiempo en el hospital y:

- Puede estar separada de su bebé.
- Es posible que no pueda amamantar al bebé como lo haría en otras circunstancias.
- Es posible que le saquen sangre a su bebé y/o que necesite un tratamiento intravenoso.

NEGATIVOS

Puede sufrir una reacción alérgica

Entre cuatro y 40 de cada 100 000 personas pueden tener una reacción muy grave a los antibióticos, que a veces puede ser mortal. Aproximadamente una de cada 10 personas tiene una reacción menos grave a la penicilina, como una reacción en la piel (urticaria).

Las bacterias intestinales de su bebé pueden cambiar

El tratamiento con antibióticos puede modificar la cantidad de bacterias buenas en el intestino de su bebé. Sabemos que estas bacterias son importantes para el sistema inmunitario y la prevención de enfermedades, pero necesitamos más investigaciones para comprender los efectos a largo plazo de los antibióticos en las bacterias intestinales de los bebés.

Usted y/o su bebé podrían contraer una infección por Cándida (hongos)

Una infección por Cándida (hongos) puede desarrollarse después del uso de antibióticos. Una infección por Cándida en los senos o en la boca del bebé puede interferir con la lactancia. Sin embargo, esta infección puede ser tratada.

Puede que no le guste la idea de una vía intravenosa

Es posible que se sienta incómoda o tenga miedo a las vías intravenosas. Es posible que tener una vía intravenosa no sea lo que esperaba para su parto. Puede que no le guste la idea de estar conectada a una sonda larga y a un soporte intravenoso. Si se le administra un tratamiento antibiótico intravenoso para el EGB durante el parto, se le puede desconectar la sonda y el soporte entre las dosis para que pueda moverse más libremente. Puede hablar de ello con su partera.

Con el uso generalizado de antibióticos, las bacterias pueden volverse resistentes

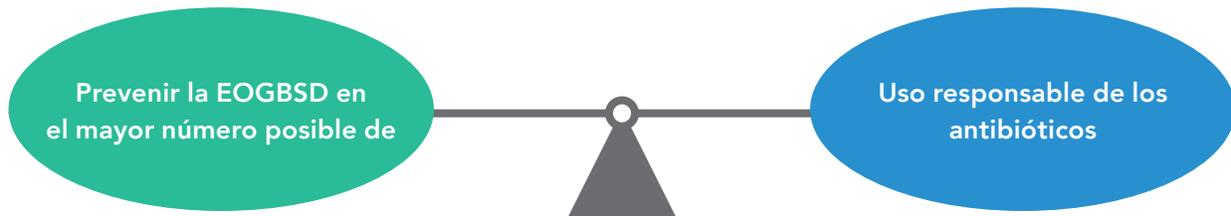
Sabemos que en general:

- Estamos utilizando en exceso los antibióticos.
- Las bacterias cambian constantemente.
- Con el tiempo, los antibióticos se vuelven menos eficaces contra las bacterias.

Esto significa que las enfermedades podrían ser más difíciles de tratar, y que en el futuro podríamos ver más enfermedades graves causadas por nuevas bacterias.

¿Por qué no todos reciben antibióticos?

No podemos predecir con un 100% de certeza qué bebés tendrán la EOGBSD. La administración de antibióticos a todas las personas que dan a luz durante el parto resolvería este problema. Sin embargo, sabemos que también hay que considerar cosas importantes con respecto al uso generalizado de antibióticos (por ejemplo, el riesgo de una reacción alérgica grave o de que los antibióticos pierdan eficacia con el tiempo). Decidir quién debe recibir antibióticos centrándose en los bebés que tienen más probabilidades de contraer la EOGBSD, y equilibrar esto con evitar el uso excesivo de antibióticos, puede ser difícil.



Puede ser útil reflexionar sobre dónde se encuentra este equilibrio para usted si decide tratar el EGB con antibióticos durante el parto. Los enfoques de tratamiento más comunes se describen en la tabla siguiente:

<i>¿Tiene usted el EGB durante este embarazo?</i>	TENGO EGB POSITIVO		MI ESTADO DEL EGB ES DESCONOCIDO (No me he hecho la prueba del EGB)
<i>¿Método de tratamiento?</i>	Antibióticos	Antibióticos solo si tengo factores de riesgo adicionales	Antibióticos solo si tengo factores de riesgo adicionales
<i>¿En qué consiste esta opción?</i>	Se le ofrecerán antibióticos durante el parto si: <ul style="list-style-type: none"> • El resultado de la prueba mostró que tiene EGB positivo; o • Ya tuvo un bebé con EOGBSD; o • Tuvo EGB en la orina durante este embarazo. 	Se le ofrecerán antibióticos durante el parto si, además de tener EGB positivo, se da cualquiera de los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> • Se pone de parto antes de tiempo (antes de las 37 semanas). • Rompe aguas más de 18 horas antes de que nazca su bebé. • Tiene fiebre durante el parto. 	Se le ofrecerán antibióticos si se da una de las siguientes circunstancias: <ul style="list-style-type: none"> • Se pone de parto antes de tiempo (antes de las 37 semanas). • Rompe aguas más de 18 horas antes de que nazca su bebé. • Tiene fiebre durante el parto. • Ya tuvo un bebé con EOGBSD. • Tuvo EGB en la orina durante este embarazo.
<i>¿Cuántas personas que dan a luz recibirán antibióticos durante el parto con esta opción?</i>	Aproximadamente el 31% de las personas que dan a luz reciben antibióticos durante el parto.	Aproximadamente el 3% de las personas que dan a luz reciben antibióticos durante el parto.	Aproximadamente el 29% de las personas que dan a luz reciben antibióticos durante el parto.

¿Tiene usted el EGB durante este embarazo?	TENGO EGB POSITIVO		MI ESTADO DEL EGB ES DESCONOCIDO (No me he hecho la prueba del EGB)
¿Método de tratamiento?	Antibióticos	Antibióticos solo si tengo factores de riesgo adicionales	Antibióticos solo si tengo factores de riesgo adicionales
¿Cuántos bebés desarrollarán la EOGBSD con esta opción?	Aproximadamente 3 de cada 1000 bebés	Aproximadamente 5 de cada 1000 bebés	Aproximadamente 8 de cada 1000 bebés
¿Cuántos bebés morirán de la EOGBSD con esta opción?	Aproximadamente 3 de cada 10 000 bebés	Aproximadamente 5 de cada 10 000 bebés	Aproximadamente 8 de cada 10 000 bebés
¿Cómo se compara este enfoque con los otros dos?	<p>De estos tres enfoques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El menor número de bebés desarrollará la EOGBSD y morirá; pero • Una pequeña proporción de personas que dan a luz y bebés recibirán tratamiento antibiótico cuando no era necesario. 	<p>De estos tres enfoques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El menor número de personas que dan a luz recibirán antibióticos durante el parto; pero • No se detectarán algunos bebés que necesitaban tratamiento antibiótico. 	<p>De estos tres enfoques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El mayor número de bebés desarrollará la EOGBSD y morirá. • No se detectará al mayor número de bebés que necesitaban tratamiento antibiótico. • Muchas personas que dan a luz y bebés recibirán un tratamiento antibiótico que no necesitaban.

¿Cómo puedo decidir qué es lo mejor para mí y para mi bebé?

La toma de decisiones en torno al EGB puede no parecer fácil. Es importante que entienda sus propios valores y prioridades y lo que significan las estadísticas para usted. Puede ser útil pensar en estas preguntas:

- ¿Cree que entiende cómo puede afectar a su trabajo de parto y a su bebé el hecho de someterse o no a la prueba del EGB?
- ¿Cree que entiende cómo puede afectar a su trabajo de parto y a su bebé el hecho de tratar o no tratar con antibióticos (si usted tiene EGB positivo)?
- ¿Qué opina de tomar o evitar los antibióticos?
- ¿Qué importancia tiene para usted evitar una vía intravenosa en el parto? Si no le gusta la idea de tener una vía intravenosa durante el parto, ¿ha estudiado con su partera cómo hacer que sea una experiencia más cómoda y cómo puede seguir moviéndose con una vía intravenosa?
- ¿Qué importancia tiene para usted evitar que su bebé necesite observación o pruebas especiales y una estadía hospitalaria más larga?
- ¿Cuáles son las normas de detección y tratamiento en su comunidad y en su hospital? Para algunas personas, es importante conocer estas normas y las opiniones que el personal del hospital puede tener sobre las decisiones que tome. Para otras personas, es menos importante. Pregúntele a su partera al respecto.

