

## Guía Prevención y tratamiento de infección perinatal por Estreptococo grupo B

Miren B. Dhudasia

NeoReviews

Marzo 2021

### Abstract

La Academia Americana de Pediatría y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos publicaron guías de práctica clínica separadas pero alineadas en 2019 y 2020 para la prevención y el manejo de la enfermedad perinatal por EGB . Juntas, éstas reemplazan las guías de consenso previas proporcionadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) . La profilaxis con antibióticos materna intraparto basada en el screening prenatal para colonización por EGB sigue siendo el enfoque principal recomendado para prevenir la enfermedad perinatal por EGB, aunque la ventana óptima para screening de detección se cambia a 36<sup>0/7</sup> a 37<sup>6/7</sup> semanas de gestación en lugar de comenzar a las 35<sup>0/7</sup> semanas de gestación.

Se recomiendan penicilina, ampicilina o cefazolina para la profilaxis, y la clindamicina y la vancomicina se reservan para los casos de alergia materna significativa a penicilina. Ahora se recomienda que las mujeres embarazadas con antecedentes de alergia a penicilina se sometan a tests cutáneos, porque la confirmación o la eliminación de la etiqueta de alergia a penicilina puede proporcionar beneficios para la salud tanto a corto como a largo plazo.

En consonancia con las recomendaciones de la Academia Estadounidense de Pediatría para evaluar a los recién nacidos para todas las causas de sepsis de inicio temprano, se debe considerar por separado a los bebés nacidos con menos de 35 semanas y  $\geq 35$  semanas de gestación al realizar la evaluación del riesgo de EGB .

Se recomiendan antibióticos empíricos para bebés con alto riesgo de enfermedad de inicio temprano por GBS. Aunque la profilaxis con antibióticos intraparto es eficaz para prevenir la enfermedad de inicio temprano por EGB , actualmente no existe un enfoque para la prevención de la enfermedad de inicio tardío por EGB.