

37

Estreptococo do Grupo B e Prevenção da Infecção Neonatal

Descrição

Descrição
 O Estreptococo do grupo B (EGB), ou *Streptococcus agalactiae*, é o agente causador de infecção neonatal grave de início precoce, com manifestações como pneumonia, meningite, osteomielite ou sepse. Apresenta letalidade elevada resultando em óbito em torno de 25% dos casos. Ocasionalmente, pode produzir outras infecções, como a infecção do trato urinário, pneumonias, abscessos, endocardite, peritonites e osteoartrites. Também está presente nos abortamentos sépticos, na corioamnionite, na endometrite e em outras infecções perinatais, demonstrando ser o trato genital feminino importante reservatório deste microorganismo.

Diante da gravidade da infecção neonatal por EGB, diversos órgãos de saúde recomendam a adoção de medidas preventivas visando a redução da ocorrência da infecção neonatal.

Incidência
 Segundo o CDC, entre 10% e 30% das gestantes são colonizadas pelo EGB na vagina ou no reto. Geralmente, são assintomáticas. Em 2% a 4% se manifesta como infecção do trato urinário na gestação.

Transmissão
 A transmissão mãe-feto esperada é de 0,6 a 4 por 1.000 nascidos vivos quando não existem fatores de risco. Quando presentes, cerca de 40% a 50% dos recém-nascidos de mães colonizadas adquirem o EGB. A sepse neonatal ocorre em apenas 1% dos casos colonizados. O parto cesárea não previne a transmissão materno-fetal do EGB em pacientes colonizadas, uma vez que a bactéria pode penetrar através das membranas íntegras.

Diagnóstico

Método de rastreamento
 É baseado na cultura de "swab" da secreção vaginal e retal entre a 35ª e a 37ª semana de gestação, para todas as gestantes. Antes desse período, a colonização materna pode ser transitória, crônica ou intermitente. A utilização de antibioticoterapia para eliminar a colonização identificada no rastreamento não garante a prevenção da infecção neonatal. A única exceção para iniciar o tratamento durante a gestação é a infecção urinária por EGB.

Terapia

Profilaxia intraparto
 Para prevenir a infecção neonatal por EGB, recomenda-se a antibioticoprofilaxia intraparto, iniciada 4 horas antes do nascimento. A eficácia dessa profilaxia, no período intraparto, é estimada em 25% a 30% dos casos, reduzindo a mortalidade em 10%.

Indicações antibioticoprofilaxia intraparto

- Pacientes com cultura de rastreamento positiva para EGB
- Pacientes com EGB isolado na urina (qualquer concentração), assintomáticas, durante a gestação
- Antecedente de RN com doença causada pelo EGB em parto prévio, mesmo com cultura de secreção vaginal negativa para EGB
- Nos casos em que o resultado da cultura não é conhecido ou esta não foi realizada, recomenda-se antibioticoprofilaxia quando existir pelo menos um dos fatores de risco a seguir:
 - :: Prematuridade (parto com IG < 37 semanas)
 - :: Ruptura prematura das membranas ovulares (> 18 h)
 - :: Corioamnionite
 - :: Febre materna (temperatura intraparto acima de 38°)
 - :: Infecção prévia por estreptococo B

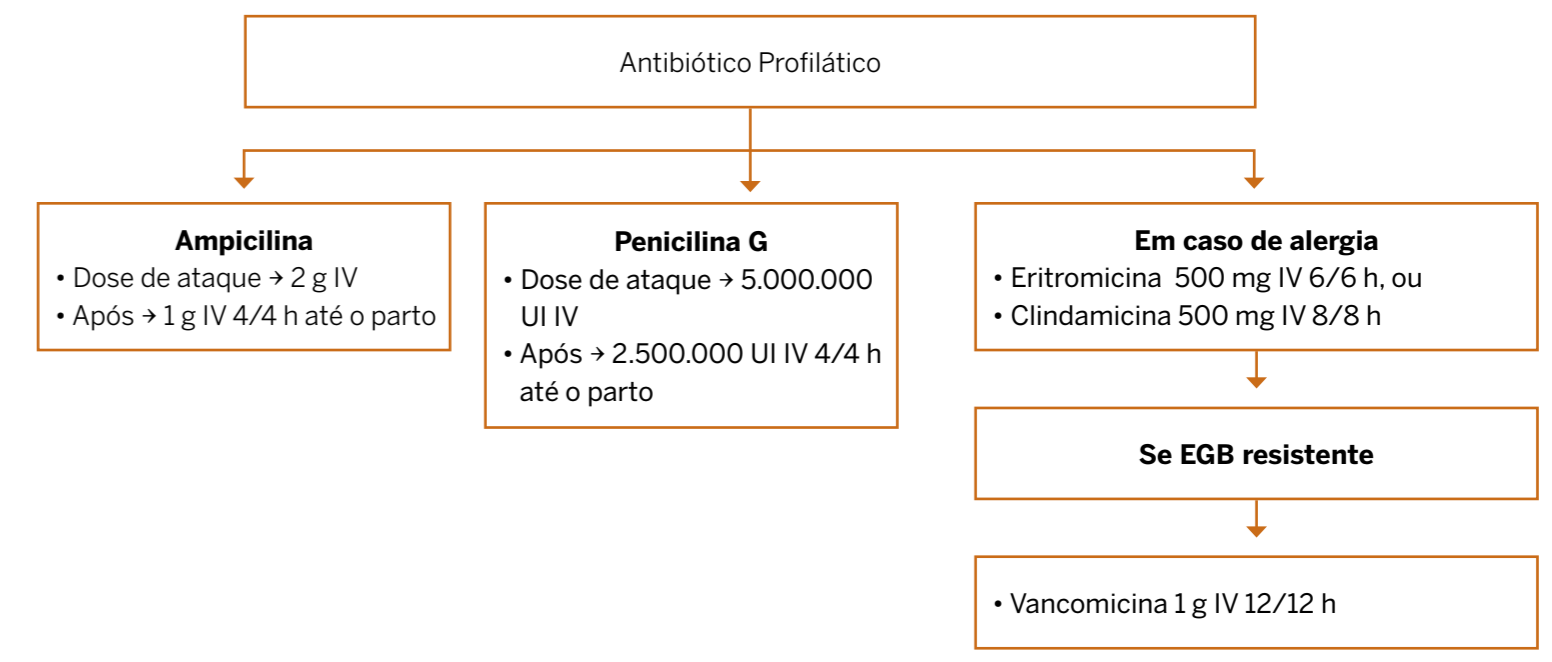
Medicamentos
 Recomenda-se o uso da Penicilina G 5 milhões UI, IV, como dose de ataque, seguida de 2.500.000 UI, IV, de 4 em 4 horas. Também pode se utilizar a Ampicilina na dose de 2 g, IV, como dose de ataque, seguida de 1 g, IV, a cada 4 horas.

Em pacientes alérgicas à Penicilina
 Deve-se usar Eritromicina ou Clindamicina, dependente da sensibilidade do EGB na cultura, pois existem relatos de resistência dessa bactéria aos antibióticos. O uso de Vancomicina está reservado às pacientes alérgicas à Penicilina e cujas culturas mostraram resistência à Eritromicina e à Clindamicina.

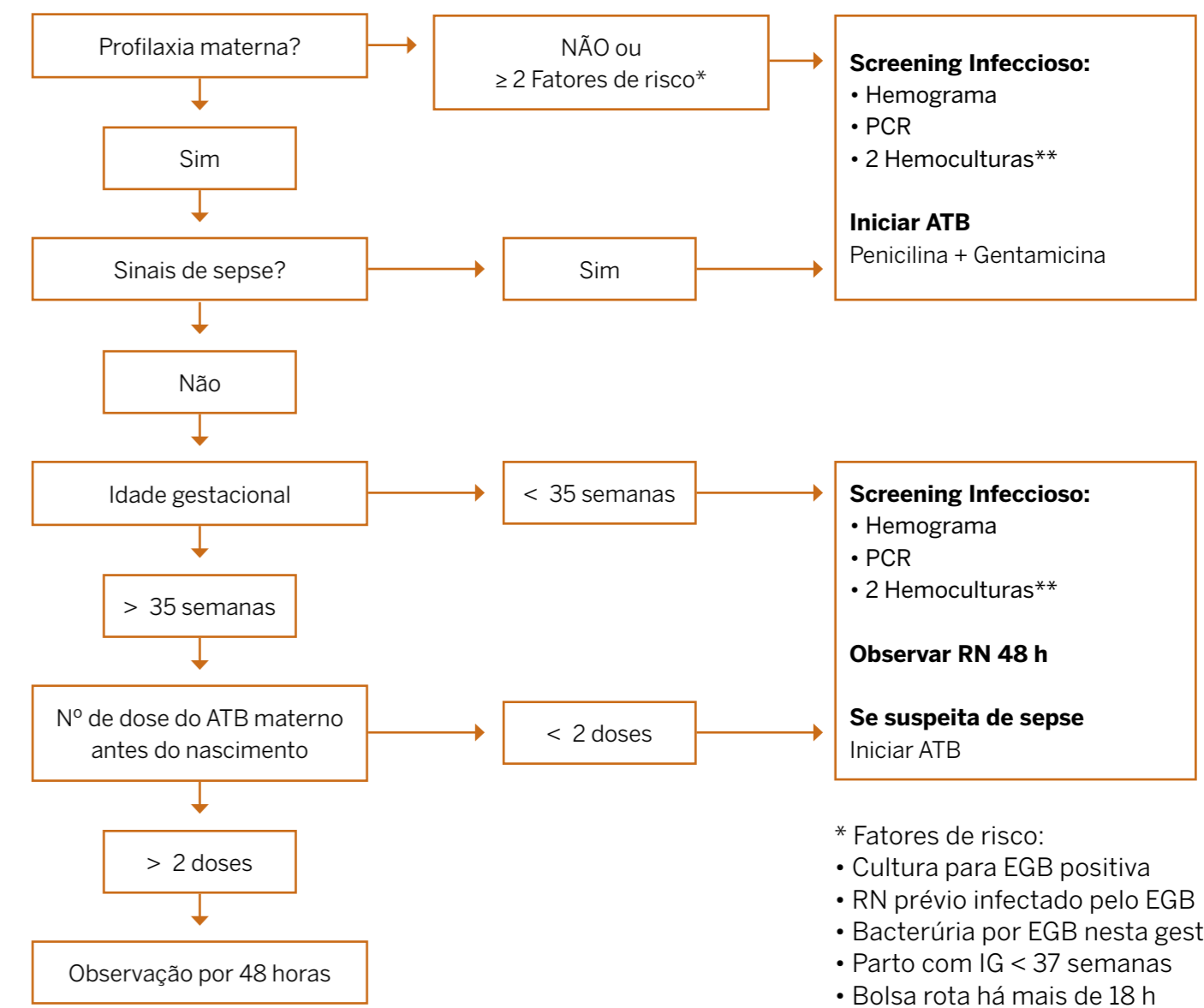
Observação
 Para prevenção eficaz são necessárias pelo menos duas doses de antibiótico antes do nascimento da criança.

Terapia

Antibioticoprofilaxia intraparto em mães portadoras do estreptococo do grupo B



Abordagem ao RN de mãe portadora de Estreptococos do grupo B



* Fatores de risco:
 • Cultura para EGB positiva
 • RN prévio infectado pelo EGB
 • Bacterúria por EGB nesta gestação
 • Parto com IG < 37 semanas
 • Bolsa rota há mais de 18 h
 • Temperatura intraparto acima de 38°
 ** Coleta da 1ª HMC e 2ª HMC 12 h após o nascimento