28

Estreptococos do Grupo B

Descrição

Definição

O estreptococo do grupo B (EGB), ou *Streptococcus agalactiae*, é considerado o agente causador de graves infecções neonatais de início precoce. Pode manifestar-se como pneumonia, meningite, osteomielite, septicemia e óbito neonatal.

O trato genital feminino é importante reservatório desse microorganismo. A prevenção reduz substancialmente as infecções neonatais causadas pelo EGB.

Diagnóstico

Rastreamento

O método de rastreamento é baseado na cultura de secreção vaginal e retal para EGB, entre a 35ª semana e a 37ª semana de gestação, para todas as gestantes. Cultura para EGB deve ser colhida em todas as gestantes internadas em trabalho de parto prematuro.

Tratamento

Profilaxia

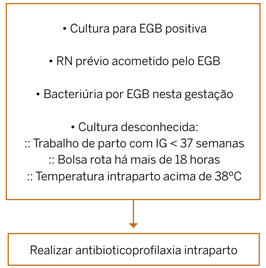
Indicações de antibioticoprofilaxia intraparto

- Cultura de secreção vaginal positiva para EGB (todas as pacientes nessa condição devem ser submetidas a antibioticoprofilaxia)
- EGB isolados na urina, em qualquer concentração, durante o decorrer da gestação
- Antecedente de recém-nascido acometido por doença causada pelo EGB em parto prévio, mesmo com cultura de secreção vaginal negativa para EGB

Cultura para EGB não realizada ou desconhecida

Recomenda-se antibioticoprofilaxia quando existirem os seguintes fatores de risco:

- Trabalho de parto com menos de 37 semanas
- Ruptura das membranas ovulares há 18 horas ou mais
- Temperatura materna intraparto maior ou igual a 38ºC



Tratamento

Antibioticoprofilaxia

1ª Opção

Dose de ataque
Penicilina G – 5.000.000 UI por via endovenosa

Dose de manutenção
Penicilina G – 2.500.000 UI por via endovenosa a cada 4 horas até o parto

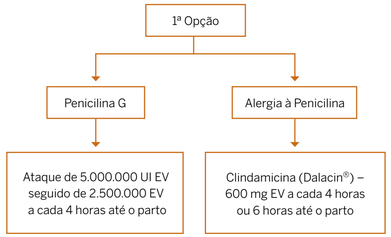
Quando há alergia à Penicilina
Clindamicina (Dalacin) – 600 mg por via endovenosa a cada 4 horas ou 6 horas até o parto

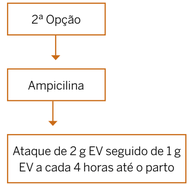
2ª Opção

Dose de ataque
Ampicilina – 2 g por via endovenosa

Dose de manutenção
Ampicilina – 1 g por via endovenosa a cada 4 horas até o parto

Esquema de antibioticoprofilaxia intraparto





Tratamento

Observações

O parto cesárea não previne a transmissão materno-fetal do EGB em pacientes colonizadas, já que a bactéria pode penetrar através das membranas íntegras.

O CDC não recomenda, de rotina, a antibioticoprofilaxia em casos de cesárea eletiva com bolsa íntegra em mulheres colonizadas. Em nosso serviço, sugerimos a antibiotocoprofilaxia por terem sido descritos casos de sepse precoce nestas situações.

Recomenda-se que a gestante chegue ao hospital 2 horas antes do horário da administração da primeira dose prescrita pelo médico-assistente.

A Ampicilina é segunda opção devido à seleção de resistência bacteriana na microbiota da gestante.