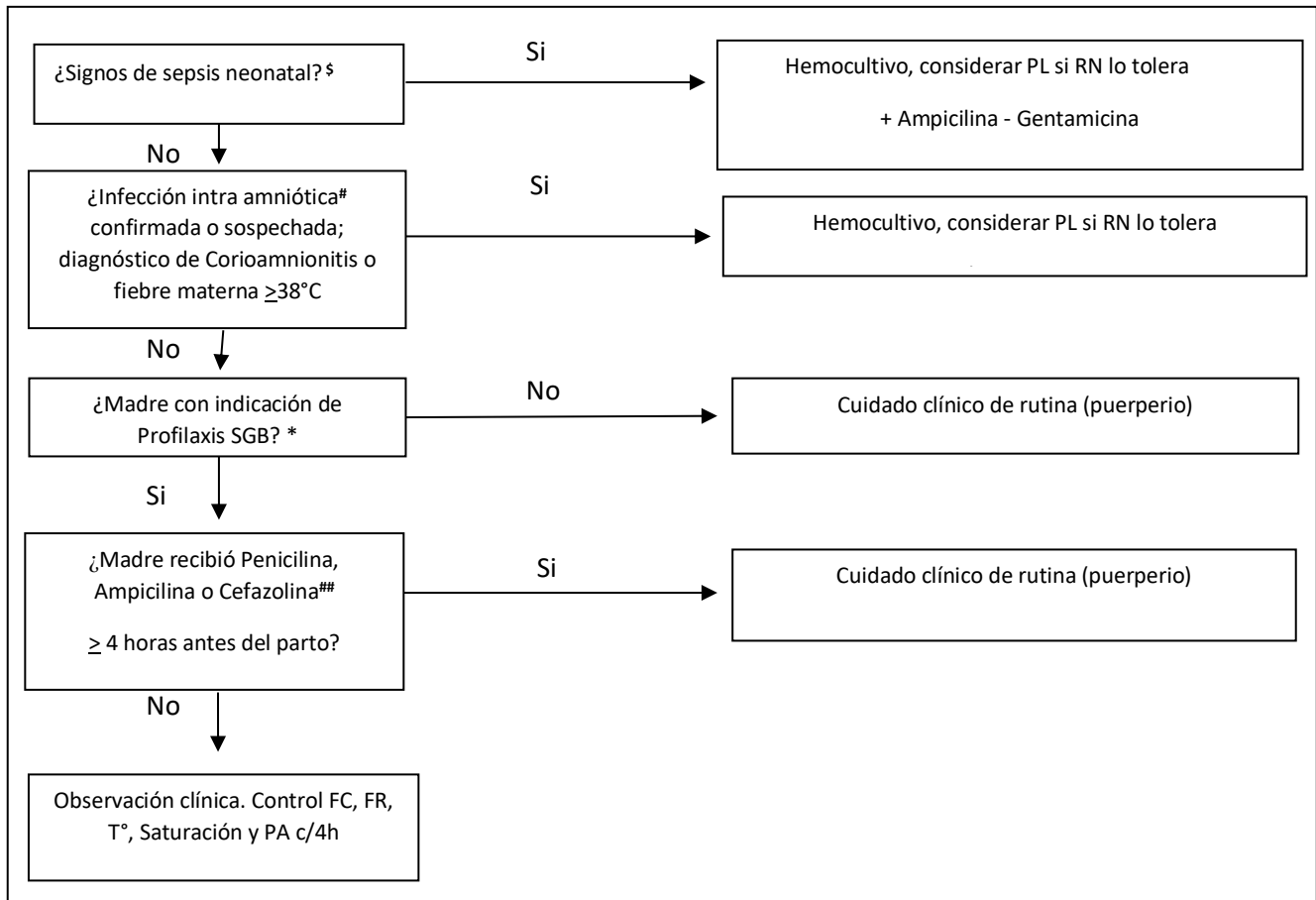


## Manejo Rn Con Riesgo De Sepsis Por SGB.

### ALGORITMO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN PRECOZ POR SGB $\geq 35$ SEMANAS



**CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL ALGORITMO DE PREVENCIÓN EN RN  $\geq$  35 SEMANAS:**

§: Convulsiones, Taquicardia, taquipnea, inestabilidad térmica, requerimiento de oxígeno y/o requerimientos de presión positiva, ventilación mecánica o apoyo hemodinámico.

En casos en que el único signo clínico sea requerimiento de oxígeno, éste se mantenga por menos de 12 horas y el diagnóstico del tratante sea taquipnea transitoria se suspenderán antibióticos a las 24 h de tomado el cultivo si permanece negativo.

#: Infección intraamniótica: Gram o cultivo + de líquido amniótico o estudio histopatológico. Sospecha de Infección intraamniótica: Fiebre materna (una toma  $\geq$  39.0°C) o Fiebre materna 38.0 – 38.9°C asociada a uno o más de: leucocitosis, drenaje cervical purulento, o taquicardia fetal

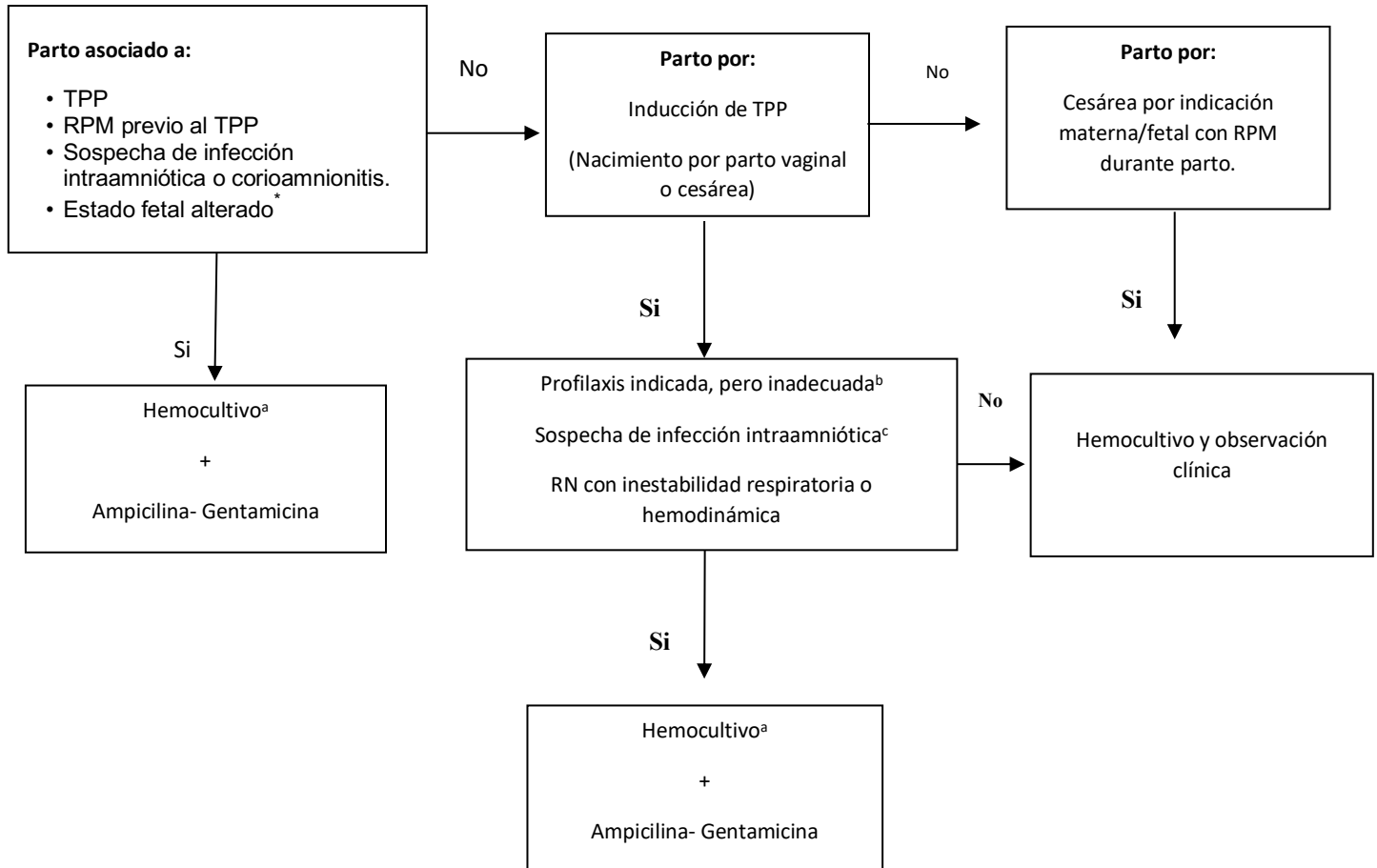
\* Indicaciones para profilaxis de SGB

- Antecedente de hijo con infección por SGB
- Bacteriuria durante primer trimestre o con infección actual
- Cultivo positivo a SGB tomado en el último trimestre .No sirve que reciba tratamiento oral
  - No tiene indicación de profilaxis una embarazada con cultivo SGB positivo en cesárea electiva con membranas intactas, sin trabajo de parto.
- Desconocimiento de portador de SGB al inicio de trabajo de parto en las siguientes situaciones clínicas:
  - Embarazo < 37 semanas
  - Ruptura prematura de membranas >18 horas
  - Fiebre materna intraparto > 38°C
  - PCR intraparto positivo para SGB

##: Si la madre recibe clindamicina o vancomicina (por alergia a penicilina), la profilaxis no se considera efectiva

## ALGORITMO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN PRECOZ POR SGB < 35 SEMANAS

### CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL ALGORITMO DE PREVENCIÓN EN RN < 35 SEMANAS:



\*: Disminución inesperada de movimientos fetales y/o evaluación fetal alterada súbita e inesperada

<sup>a</sup>: Considerar PL si las condiciones del RN lo toleran

<sup>b</sup>: Profilaxis adecuada: Ampicilina, penicilina o cefazolina  $\geq 4$  horas antes del parto

<sup>c</sup>: Incluye T° materna  $> 38^{\circ}\text{C}$

TPP: Trabajo de parto prematuro

RPM: Ruptura de membranas

### Bibliografía

1. Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease Revised Guidelines from CDC, 2010. November 19, 2010 / Vol. 59 / No. RR-10
2. Group B Streptococcal Disease in Infants: Progress in Prevention and Continued Challenges Jennifer R. Verani, MD, MPH\*, Stephanie J. Schrag, DPhil Clin Perinatol 37 (201)
3. Management of Infants at Risk for Group B Streptococcal Disease. Puopolo K, Lymfield R, Cummings J Committee on Fetus and Newborn, Committee on Infectious Diseases. Pediatrics Aug 2019, 144 (2) e20191881
4. Management of Neonates Born at  $\geq 35$  0/7 Weeks' Gestation With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. Puopolo K, Benitz W, Zaoutis T, Committee on Fetus and Newborn, Committee on Infectious Diseases. Pediatrics Dec 2018, 142 (6) e20182894
5. Management of Neonates Born at  $\leq 34$  6/7 Weeks' Gestation With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. Puopolo K, Benitz W, Zaoutis T, Committee on Fetus and Newborn, Committee on Infectious Diseases. Pediatrics Dec 2018, 142 (6) e20182896
6. Escobar G, Puopolo K, Wi S, et al. Stratification of risk of early-onset sepsis in newborns  $\geq 34$  weeks' gestation. Pediatrics. 2014;133(1)