



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

Presentación

"La infección perinatal por Estreptococo Grupo B (EGB) es la causa infecciosa más frecuente de mortalidad en este período de vida, ocasionando además morbilidad grave, y, con frecuencia, secuelas neurológicas de por vida; ello además del grave costo social y económico que significa."

Extracto del trabajo realizado por la Escuela de Medicina de Pucón, Chile en su capítulo Obstetricia de alto riesgo: Estreptococo B

"Streptococcus agalactiae o estreptococo grupo B (EGB) es hoy la principal causa de infección neonatal en países desarrollados. Es también una causa importante de infecciones durante el embarazo y en el puerperio, ...".

Esta frase pertenece a la introducción del trabajo "Portación de estreptococo grupo B en mujeres embarazadas" de la revista Argentina de Microbiología" (Año 2003).

"Las infecciones por estreptococo B son más comunes que otras enfermedades por las cuales las mujeres embarazadas son sometidas a pruebas de detección, tales como el síndrome de Down, rubéola y espina bífida. Todavía, sin embargo, el EGB continúa generalmente desconocido para el público".

Virgen de las Nieves Hospital, Granada, Spain Eur J Clinical Microbiol Infects Dis 1995.

Entendemos que comenzar de esta forma es ubicarnos en un tema de alta complejidad y sensibilidad porque involucra a la Salud Pública y Privada desde la óptica de la mujer embarazada y el estado del neonato, es decir, nos internamos en una de las etapas claves para la vida humana.

Comentario Introductorio

"El streptococcus agalactiae o estreptococo B-hemolítico del grupo B de Lancefield es causa importante de sepsis neonatal y meningitis, y de infecciones en gestantes y en adultos inmunocomprometidos (diabéticos, alcohólicos, etc.). Se trata de una bacteria encapsulada cuya virulencia se atribuye a una toxina polisacárida y se



Legislatura de la Provincia de Río Negro

caracteriza por presentar una alta concentración inhibitoria mínima (CIM) a la penicilina. Pose una resistencia moderada a la penicilina y alta a la gentamicina y tetraciclina."

Este proyecto estuvo precedido de una investigación realizada en, prácticamente todo el ámbito provincial en donde se trabajó recabando información tanto en dependencias de Salud Pública como en instituciones privadas (sanatorios y clínicas).

Curiosamente se ha dado la situación de que en la mayoría de los casos, la pesquisa (se denomina así por cuanto es un pequeño estudio realizado sobre una paciente presuntamente sana) se lleva a cabo en casi todos los establecimientos públicos y no en la totalidad de los privados, es decir, se observa que el compromiso con la salud en el ámbito de la Salud Pública se involucra con las personas más allá de lo establecido por las disposiciones vigentes y, partiendo de la premisa de que el estreptococo B existe, se lo combate.

No obstante lo expresado, es fundamental remarcar que la pesquisa, en estos casos, queda librada a la buena voluntad y compromiso del profesional que se trate por cuanto no existe norma al respecto.

En el ámbito de la salud privada esto no pasa y en la mayoría de los casos el accionar para atender esta patología queda supeditado a antojadizas interpretaciones médicas y estadísticas que no logran ocultar que el verdadero móvil es una cuestión de presupuesto. "Si la ley no me obliga, no lo hago".

En algunos casos se ha llegado al extremo de que sin hacer ningún tipo de estudio se le indica a las pacientes, antibióticos "por las dudas".

Así es que ponemos a la consideración este proyecto en el convencimiento de que a partir del presente la totalidad de la población sentirá que está protegida y que aquellos que no lo entiendan así, tendrán que hacerse cargo de las responsabilidades emergentes del no cumplimiento del mismo. Lo que hay en juego son vidas humanas.

Ahora sí, para adentrarnos en los aspectos científicos, pasaremos a detallar partes de resúmenes de trabajos realizados por distintos grupos de profesionales en distintos ámbitos internacionales.

El sentido de dichos extractos apunta a conformar un panorama más o menos esclarecedor en cuanto a que el tema del Estreptococo B es una patología vastamente estudiada y asumida en toda su gravedad, que en rigor



Legislatura de la Provincia de Río Negro

estadístico es una problemática más cualitativa que cuantitativa pero ya se sabe que siempre que hablemos de la salud, los parámetros cuantitativos deben, en lo posible, dar paso a los parámetros cualitativos ya que una vida no es mensurable en términos económicos.

Extractos:

"Aunque el 70.5% tomó muestras de varios sitios, los encuestados fueron contradictorios con respecto a los sitios dónde se habían obtenido los cultivos: vagina distal (64.2%), cérvix (53.9%), vagina proximal (40.0%), canal anal (38.5%) y uretra (4.3%)."

"El conocimiento del estado de portadora de EGB de la madre modificaría significativamente la profilaxis en los casos de bajo riesgo (60.3% frente al 0.5%) y en los variados casos de alto riesgo (74.0% a 98.4% frente a 11.3% a 55.0%)".

"El conocimiento de la condición de portadora del estreptococo grupo B incrementa significativamente el tratamiento antes y durante el parto independientemente de la presencia de otros factores de riesgo para la sepsis neonatal. El impacto de esta práctica en la terapia neonatal garantiza una posterior evaluación".

Mercer BM; Ramsey RD; Sibai BM. Prenatal screening for group B Streptococcus. I. Impact of antepartum screening on antenatal prophylaxis and intrapartum care. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Tennessee, Memphis, USA. Am J Obstet Gynecol 1995 Sep;173(3 Pt 1):837-41.

"La profilaxis se da de una manera indeterminada en la 32 a 36 semanas de gestación pero es casi universal después de la fiebre intraparto, independientemente de la terapia intraparto".

"El conocimiento de la condición de portadora del estreptococo grupo B de la madre nos determinaría un aumento en el tratamiento de 2.6 veces (75.1% frente a 29.1%) y un aumento en 1.8 veces en la incidencia de la terapia prolongada de los niños pretérmino (30.9% frente a 17.4%), con un 45.3% que da antibióticos durante 1 o más semanas si el tratamiento intraparto ha sido instituido. Sorprendentemente el 18% de los pediatras tratarían a los neonatos a término sin ningún factor de riesgo igual que a los que tienen madre portadora, y el 32.7% continuaría el tratamiento durante siete días o más. La mayoría de los pediatras (82.6%) creen que la profilaxis antibiótica reduciría la sepsis por estreptococo grupo B de temprana



Legislatura de la Provincia de Río Negro

aparición, pero solamente el 46.0% creen que la sepsis neonatal en conjunto disminuiría mediante tal terapia." Mercer, BM; Ramsey RD; Sibai BM.

Prenatal screening for group B Streptococcus. II. Impact of antepartum screening and prophylaxis on neonatal care. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Tennessee, Memphis, USA. Am J Obstet Gynecol 1995 Sep;173(3 Pt 1):842-6.

"Cualquiera de las estrategias propuestas pueden prevenir una gran proporción de casos de sepsis por EGB neonatal y una estrategia para la prevención de la sepsis por estreptococo grupo B neonatal debería de formar parte de la práctica obstétrica rutinaria"

"La estrategia A (usando muestras vaginales y rectales para la prueba de la condición de portadora) podría prevenir más casos, pero su gran coste se podría justificar solamente si los protocolos pueden ser implementados y controlados adecuadamente".

Gilbert GL; Isaacs D; Burgess MA; Garland SM; Grimwood K; Hogg GG; McIntyre P. Prevention of neonatal group B streptococcal sepsis: is routine antenatal screening appropriate. Department of Clinical Microbiology, Westmead Hospital, NSW. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1995 May;35(2):120-6.

"Resumen: El estreptococo grupo B (EGB) es una causa importante de sepsis neonatal en muchas áreas. Aunque la incidencia de los datos están disponibles en una minoría de países, la magnitud de la enfermedad debida a esta bacteria parece variar sustancialmente. La enfermedad puede variar debido a la prevalencia de la colonización asintomática de EGB, la virulencia de las cadenas circulantes, la frecuencia de las condiciones que predisponen como es el bajo peso al nacer, o diferencias en las prácticas obstétricas. Los medios para la prevención de la enfermedad por EGB neonatal incluyen la administración de antibióticos a las madres con alto riesgo en el momento del parto, el uso de desinfectantes vaginales intraparto, el desarrollo de vacunas para el EGB y medios no específicos. Los determinantes de las medidas de prevención en un área dada dependen de la incidencia de la enfermedad, la estructura de los sistemas sanitarios en el parto, el coste-efectividad y las actitudes culturales. La mayoría de las veces la enfermedad por EGB entre los recién nacidos es ahora evitable, si bien se necesitan los datos sobre incidencia para guiar la selección de caminos apropiados para la prevención de la enfermedad".



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Schuchat A. Group B streptococcal disease in newborns: a global perspective on prevention. Childhood and Respiratory Diseases Branch, National Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prev Biomed Pharmacother 1995;49(1):19-25.

"(1) Hacer la prueba del EGB a todas las mujeres embarazadas a las 28 semanas de gestación y suministrar quimioprofilaxis intraparto a todas las portadoras de EGB; (2) Hacer la prueba del EGB a todas las mujeres embarazadas, pero dar quimioprofilaxis selectivamente a todas las portadoras con factores de riesgo obstétricos (e.g., parto prematuro, rotura prolongada de membranas y sepsis maternal); y (3) No hacer la prueba del EGB pero dar quimioprofilaxis intraparto a todas las mujeres con factores de riesgo obstétricos".

"La estrategia 1 podría prevenir el 46% de los casos, la estrategia 2 el 38% y la estrategia 3 el 60%-80% de todas las sepsis por EGB de pronta aparición".

"La estrategia 1, la cual es práctica en algunos grandes hospitales universitarios, previene más sepsis a más bajo coste que la estrategia 2. La estrategia 3 teóricamente podría prevenir más casos a un coste sustancialmente más bajo que las estrategias 1 ó 2, pero no ha sido todavía evaluada clínicamente".

Garland SM; Kelly N. Early-onset neonatal group B streptococcal sepsis: economics of various prevention strategies Royal Women's Hospital, Melbourne, Carlton, VIC. Med J Aust 1995 Apr 17;162(8):413-7.

"CONCLUSION: Comprobamos que el análisis antes del parto y la quimioprofilaxis de todas las portadoras de estreptococo grupo B son un protocolo efectivo y aceptable para reducir las infecciones perinatales por estreptococo grupo B."

Am J Obstet Gynecol 1994 Feb;170(2):521-6. Katz VL; Moos MK; Cefalo RC; Thorp JM Jr; Bowes WA Jr; Wells SD.

"La importancia de la infección por EGB como un problema perinatal y su carga económica considerable justifica la implementación de programas quimioprofilácticos por los obstétricos, particularmente aquellos que se encuentran con una alta proporción de pacientes con factores de riesgo perinatales."

Int J Gynaecol Obstet 1993 Jul;42(1):55-9. ACOG Technical Bulletin Number 170--July 1992.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

"Mientras nuestro conocimiento de las infecciones por estreptococo grupo B han progresado de manera impresionante, su prevención no ha sido acompañada por medios efectivos".

Pediatr Med Chir 1995 Jul-Aug;17(4):307-9. Diani F; Turinetti A; Tanganelli E.

"Las infecciones por estreptococo grupo B en neonatos ha sido la causa principal de infecciones bacterianas. En muchos casos los neonatos y niños pequeños infectados mueren o quedan con graves secuelas. La tendencia de los casos, factores de riesgo y pronósticos de esta enfermedad han sido los temas de cuestionarios durante los últimos 5 años en Japón. El número de casos se ha incrementado año a año. Los factores de riesgo que incluyen turbidez amniótica, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas y fiebre durante el parto se reconocieron en el 58% de los casos de evolución temprana de la enfermedad del niño (menos de 7 días de edad) y en el 28% de los casos de evolución tardía de la enfermedad del niño (7 días o más de edad). Los casos de muerte y secuelas permanentes fueron 63 (20.8%) de 303 casos de enfermedad de evolución temprana, 27 (39.1%) de 69 casos de evolución tardía y 90 (24.2%) de un total de 372 casos. Estos resultados sugieren que las estrategias para la prevención de las infecciones por EGB en los recién nacidos son necesarias".

Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi 1994 Jun;46(6):497-502. Hoshina K; Kadoi N; Nishida H; Kaneko K; Matsuda S.

"Los estreptococos grupo B es la mayor causa de sepsis neonatal en los Estados Unidos. Se estima que 2.000 niños mueren anualmente debido a síndromes relacionados con la infección por estreptococo grupo B. En el síndrome de evolución temprana, la transmisión es de madre a hijo, ya sea en el útero o durante el parto. La neumonía es la presentación más común en niños que desarrollan los síntomas durante los primeros siete días de vida. La manifestación principal en la infección de aparición tardía es la meningitis, que ocurre en el 85% de este grupo. Aunque la infección por estreptococo grupo B es normalmente remediable con terapia a base de penicilina, un diagnóstico y tratamiento rápido son necesarios para prevenir las graves consecuencias de la enfermedad. Una vacuna está en desarrollo, aunque todavía se desconoce la rentabilidad y eficacia de un programa de inmunización general para una enfermedad de tan baja frecuencia. La gravedad potencial en la evolución de esta infección, sin embargo, la hace el mayor problema para los médicos dedicados al cuidado neonatal".



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Am Fam Physician 1994 Feb 1;49(2):434-42. Platt MW; Gilson GJ.

"Los factores de riesgo incluyen parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, fiebre en el parto, nacimiento múltiple, ruptura prolongada de membranas, diabetes de la madre, hermano que haya sufrido de enfermedad invasiva por EGB y bacteriuria por EGB de la madre. Las dos últimas categorías justifican la quimioprofilaxis sin tener en cuenta el estado de colonización de la madre.".....

J R Soc Med 1993 Dec;86(12):712-5. Steele RW.

"El EGB es una bacteria que puede causar una enfermedad devastadora. El puzzle del tratamiento del EGB gira alrededor del hecho de que el organismo coloniza al 15-30% de todas las mujeres, si bien produce infección en solamente el 1-3% de las mujeres que están colonizadas. La infección neonatal se contrae del tracto genital materno. Asciende a través de la cervix dentro de la cavidad amniótica y también puede contraerse durante el parto. Las manifestaciones de la enfermedad en el feto y el neonato pueden ser mucho mayores que en la madre".

"El tratamiento de las madres durante el parto erradica la presencia de EGB en la vagina, aunque no erradica el EGB del tracto digestivo bajo. La quimioprofilaxis intraparto disminuye la incidencia de colonización neonatal y significativamente disminuye el riesgo de enfermedad en el niño".

Clin Obstet Gynecol 1993 Dec;36(4):832-42. Katz VL.

"Un análisis retrospectivo del curso del embarazo, parto y su evolución para el feto y el recién nacido en 103 mujeres portadoras del estreptococo grupo B mostró una alta incidencia de complicaciones en el embarazo (amenaza de aborto en el 36.9%, gestosis tardía en el 40.7%; alta incidencia de infecciones virales respiratorias graves (21.3%) durante el embarazo; 27.5% de las mujeres sufrieron de pielonefritis crónica. El parto pretérmino ocurrió en el 21.7% de los casos. El escape pretérmino del líquido amniótico y parto rápido ocurrió en el 43.7% de las mujeres. La mortalidad perinatal fue del 12.6%. El examen patomorfológico de los recién nacidos que murieron en el parto o más tarde reveló neumonía intrauterina en todos los casos. La coincidencia de los agentes serotipos en la madre y el hijo confirmaron el hecho de la infección intrauterina".



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Akush Ginekol (Mosk) 1994; (6):31-3.
Kosheleva NG; Zatsiorskaia SL.

En el plano nacional hemos detectado que la situación descripta en la primera página se repite con variantes que no alteran los indicadores generales de la provincia, sólo en algunas provincias del norte la situación tiende a ser más preocupante por el estado de desprotección e inacción.

SITUACION EN LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

Una forma clara de comenzar esta sección es estableciendo una comparación de los índices de Estados Unidos con los de nuestra provincia.

"El índice estimado de incidencia en los Estados Unidos es de 1.8 casos por 1000 nacimientos de niños con vida, con un ratio de fatalidad del 10 al 20%".

Esa frase nos remite a datos proporcionados por: (Curr Opin Pediatr 1995 Feb;7(1):13-8. Boyer KM) de Estados Unidos.

Aquí vale la aclaración de que si bien el estreptococo B es una bacteria que no reconoce fronteras sociales, también es cierto que la morbilidad se incrementa en neonatos o recién nacidos de bajo peso o de madres subalimentadas, es decir, la población de alto riesgo encuentra terreno fértil en donde se concentra la marginación, la falta de higiene (en general), la falta de una adecuada alimentación.

En nuestra provincia la relación, según fuentes estimativas (no hay estudios sistemáticos), ronda los 5 casos por cada 1.000 nacimientos, es decir, que en principio 50 chicos por año nacen contagiados, con un índice de fatalidad del 20% quiere decir que cada año se nos mueren 10 chicos por contagio durante el embarazo o en el momento del parto por falta de control. En este ratio de fatalidad no se menciona los sobrevivientes que quedan con secuelas (de alto y bajo valor) de por vida. Y aún defendiendo irreductiblemente la condición cualitativa de la vida, también debemos mencionar los costos sociales y económicos que significa para la sociedad toda, asistir a personas discapacitadas de por vida.

Los valores aportados por bioquímicos, que a continuación se detallan, coinciden que el costo del hisopado (pesquisa) a las embarazadas entre la semana 28 y 36 puede rondar los \$ 10,- con la salvedad que la estandarización haría bajar ese valor en un 20%.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Ahora analicemos el desagregado de nacimientos en el ámbito de la Provincia de Río Negro: aproximadamente el 40% se registra en establecimientos asistenciales privados y 60% se produce en centros asistenciales públicos, esto quiere decir que de los 11.000 nacimientos, 6.600 son de responsabilidad directa de Salud Pública de la provincia, (datos aportados por la Dirección de Estadística y Censo de la Provincia de Río Negro) o lo que es lo mismo, el Estado debería erogar directamente alrededor de \$ 66.000 por año. Si estamos en condiciones de afirmar que más del 70% de ese gasto ya se lo está efectivizando, entonces, volvemos nuevamente sobre que es en el ámbito de la Salud Privada donde se observa el mayor déficit.

ALTERNATIVA DE TRABAJO EMPIRICO

Como comentario inicial nos remitiremos al Hospital Zonal Ramón Carrillo de la ciudad de S.C. de Bariloche, más específicamente al Servicio de Obstetricia.

En esta área, a lo largo de un período que comprende desde el año 2003 hasta principios de 2004, este Departamento generó un trabajo interdisciplinario muy particular y exhaustivo acerca del estreptococo B, trabajo que no se agotó en una descripción y diagnóstico del problema, sino que avanzó en formular una estrategia para combatir esta grave afección.

La consideración en cuanto a capacidades humanas, compromiso profesional y conocimientos científicos de los médicos participantes no es motivo de análisis de este proyecto aunque estén más presentes que nunca.

Estos profesionales desarrollaron un modelo de "Prevención de la Enfermedad Perinatal por Estreptococo Grupo B" que se acompaña como anexo I.

La importancia de hacer hincapié en este trabajo radica, entre otros motivos, en el hecho de ser una iniciativa de profesionales que actúan comprometidos permanentemente en esta problemática, es decir, en su accionar se resumen los desafíos científico - tecnológicos y el trabajo de campo.

Y para redondear no es un dato menor el señalar que este grupo de profesionales, coordinado por el Dr. Néstor Blázquez, Jefe del Laboratorio de Bacteriología del Hospital de Bariloche actuó en esta instancia movido exclusivamente por el compromiso profesional que caracteriza a este grupo integrado por los tocoginecólogos: Dra. Graciela Aguirre; Dra. Marta Santos; Dra. Marcela Polenta; Dra. Beatriz



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Andrada; Dr. Guillermo Dilisio; Dr. Jorge Tello y Dr. Horacio Paz.

Sintetizando, estamos frente a una clara situación en que los hechos (contagio por estreptococo B) están siendo atendidos por profesionales en forma voluntaria (tanto en la esfera pública como privada) y se carece de una norma legal que delimite este universo (derechos y obligaciones).

Este pequeño esfuerzo pondría a la provincia a la cabeza en materia de prevención en el tema del estreptococo B y podría aportar datos fidedignos para que se los pueda emplear en la eventual redacción de algún tipo de legislación nacional.

Por ello.

AUTOR: Ricardo Spoturno



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

SANCIONA CON FUERZA DE

L E Y

Artículo 1°.- Toda mujer embarazada tiene derecho a que se le realice el estudio para la detección de infección por Estreptococo Grupo B.

Artículo 2°.- Será obligatoria la realización del estudio de referencia a toda mujer embarazada entre la semana 28 y la 37.

Artículo 3°.- El estudio se llevará a cabo bajo la reglamentación que el órgano de aplicación estime conveniente. Las características de dicho estudio serán de aplicación para toda clase de establecimiento asistencial, sea éste de naturaleza pública o privada que se dedique a la atención de mujeres embarazadas.

Artículo 4°.- Se aceptarán otros tipos de estudios que optimicen o amplíen los alcances de la detección de infección por estreptococo B siempre y cuando la autoridad de aplicación lo autorice.

Artículo 5°.- Se crea en el ámbito de la Provincia de Río Negro el Programa Provincial Permanente para la detección de infección por Estreptococo B. Será el órgano de aplicación y reglamentación el Ministerio de Salud de la Provincia.

Artículo 6°.- Sin perjuicio de las pautas que la autoridad de aplicación fije, serán tareas prioritarias de este programa:

- a) Asumir la plena responsabilidad en todo lo referente al Estreptococo B, su detección, tratamiento y seguimiento en mujeres embarazadas.
- b) Coordinar las campañas de educación tendientes a esclarecer, formar opinión y dotar a las mujeres embarazadas del conocimiento que les ayude a reclamar por su derecho.
- c) Realizar los estudios estadísticos que tiendan a mantener un registro actualizado en tiempo real del



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

cuadro de situación de los recién nacidos en la Provincia de Río Negro.

- d) Disponer los medios adecuados para que la totalidad de la información respecto del Programa Provincial Permanente para la detección por infección del estreptococo B estén disponibles para cualquier autoridad médica, sea ésta de origen internacional, nacional, provincial o municipal.

Artículo 6°.- Se establece que en un plazo no superior a los noventa (90) días de sancionada la presente, el Ministerio de Salud Pública procederá a la reglamentación.

Artículo 7°.- De forma.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*