

Dr. Fortino Solórzano Santos  
UMAE, Hospital de Pediatría CMN SXXI, IMSS



## From the editors Editorial

### *Streptococcus agalactiae* colonizador con riesgo potencial de infecciones perinatales sistémicas

El *Streptococcus agalactiae* o *Streptococcus* del grupo B (SGB), es una bacteria Gram positiva relacionada principalmente con infecciones en la etapa perinatal.

En la década de los setentas, en los Estados Unidos de Norte América y en algunos países europeos, se detectó que esta especie bacteriana producía infecciones perinatales manteniéndose en los primeros lugares de causa de sepsis neonatal hasta finales del siglo XX.<sup>1,2</sup> Las estrategias de diagnóstico perinatal y la utilización de esquemas de profilaxis antimicrobiana periparto lograron una disminución importante en la frecuencia de infecciones neonatales por este microorganismo. En nuestro país la frecuencia de infecciones causadas por *Streptococcus* del grupo B (SGB) es baja, se ha demostrado que causa enfermedad en los neonatos y que diversos grupos de mujeres estudiadas se encuentran colonizadas por esta bacteria.<sup>3-9</sup>

El porcentaje de colonización cérvico-vaginal en mujeres mexicanas varía del 2 al 10% de las mujeres estudiadas. En el estudio realizado por López García y cols., publicado en este número de la revista, analizaron la colonización en mujeres con diagnóstico de displasia cervical como posible factor para el incremento en el riesgo de colonización, los resultados mostraron un porcentaje de colonización semejante al descrito para otras poblaciones sin riesgo en nuestro país. Cabe resaltar que sí se ha demostrado que hay algunos grupos de riesgo como es el caso de las mujeres positivas al VIH en quienes el porcentaje de colonización puede llegar hasta un 30%.<sup>10</sup>

A pesar de haber evaluado algunas vacunas potenciales, el tratamiento profiláctico anteparto ha favorecido con gran impacto la disminución de la transmisión vertical de SGB.<sup>11</sup> A pesar del uso generalizado en esquemas profilácticos, no se ha producido resistencia a los betalactámicos,<sup>11,12</sup> que son el antimicrobiano de elección. La detección oportuna del estado de colonización cérvico-vaginal junto con el manejo profiláctico, son estrategias que deben ser evaluadas en nuestro país a pesar de la baja frecuencia de infecciones neonatales.

## Referencias

1. Baker C J, Barret F F. "Transmission of group B streptococci among parturient women and their neonates". *J Pediatr*. 1973; 83:919.
2. Yagupsky P, Menegus, MA, Powell K R. "The changing spectrum of group B streptococcal disease in infants: an eleven-year experience in a tertiary care hospital". *Pediatr Infect Dis J*. 1991; 10: 801.
3. Flores PR, Rivera SR, García JE, Arriaga AM. "Etiología de la infección cervicovaginal en pacientes del Hospital Juárez de México". *Salud Pública Méx* 2003; 45 (Suppl5): S694-S697.
4. Villaseñor SA, Morales VP, Palacios SG, Solórzano SF. "Prevalencia de *Streptococcus agalactiae* del serotipo III en embarazadas". *Ginecol Obstet Méx*. 2004; 72:103.
5. Solórzano SF, Echániz A G, Conde G C, Calderón J E. "Cervicovaginal infection with group B streptococci". *J Infect Dis* 1989; 159:1003.
6. Solórzano S F, Díaz R R, Arredondo J K. "Diseases caused by *Streptococcus* of group B in the developing countries". *Pediatr Infect Dis J* 1990; 9:66.
7. Solórzano SF, Echániz A G, Calderón J E. "Identificación rápida del estreptococo del grupo B". *Bol. Med. Hosp. Infant. Méx*. 1987; 44:344.
8. Solórzano S F, Arredondo J L, Ortiz Ibarra FJ. "Streptococcus del grupo B en etiología de la infección neonatal". *Bol. Med. Hosp. Infant. Méx.*, 1990; 47:146.
9. Palacios SG, Caltenco SR, Torres LJ, Tapia CR, Muñoz HO, Solórzano SF. "Exposición a *Streptococo* del grupo B en mujeres mexicanas en edad reproductiva". *Salud Pública Méx*. 2002; 44:50.
10. Joao EC, Gouvêa MI, Menezes JA, Matos HJ, Cruz ML, Rodrigues CA, de Souza MJ, Fracalanza SE, Botelho AC, Calvet GA, Grinsztejn BG. "Group B *Streptococcus* in a cohort of HIV-infected pregnant women: prevalence of colonization, identification and antimicrobial susceptibility profile". *Scand J Infect Dis*. 2011; 43(9):742-6.
11. Boyer K M, Gotoff S P. "Prevention of early onset neonatal group B streptococcal disease with selective intrapartum chemoprophylaxis". *N Eng J Med* 1986;314:1665.
12. Abarzua F, Arias A, García P, Ralph C, Cerda J, Riedel I, Garate C. "*Streptococcus agalactiae* increase in resistance to erythromycin and clindamycin in vaginal-anal colonization in third quarter of pregnancy in one decade of universal screening". *Rev Chilena Infectol* 2011;28:334-337.