



VII CONGRESSO CATARINENSE  
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA  
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

**Simone Suplicy Vieira Fontes**

**Declaração de conflito de interesse**

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro de entidade pública ou privada para pesquisa ou desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria farmacêutica



# *Streptococcus do Grupo B* *ou Streptococcus agalactiae*

SIMONE SUPILY VIEIRA FONTES

## Sobre o *Streptococcus* do grupo B (EGB) ou *Streptococcus agalactiae*

- ▶ Bactéria gram-positiva cocóide em forma de cadeia, beta hemolítica e de potencial invasivo
- ▶ É especialmente invasivo no período perinatal ( RN, gestante e puérpera) e mais recente visto em idosos e em infecções hospitalares
- ▶ Coloniza a vagina ou o reto das gestantes de forma transitória, intermitente ou persistente (10 a 30%)
- ▶ 1 a 2% dos recém-nascidos de mães colonizadas desenvolverão infecção precoce na ausência de intervenção

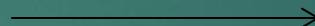
# Sobre o *Streptococcus* do grupo B (EGB) ou *Streptococcus agalactiae*

- ▶ Podem ocorrer complicações maternas ( ITU, amnionite, endometrite, sepse e meningite)
- ▶ 10 sorotipos capsulares distintos ( relação com a virulência)
- ▶ Sepse e meningite no RN → sorotipo III
- ▶ Sorotipo III é o segundo mais encontrado na amostra vaginal de gestantes assintomáticas

# Sobre o *Streptococcus* do grupo B (EGB) ou *Streptococcus agalactiae*

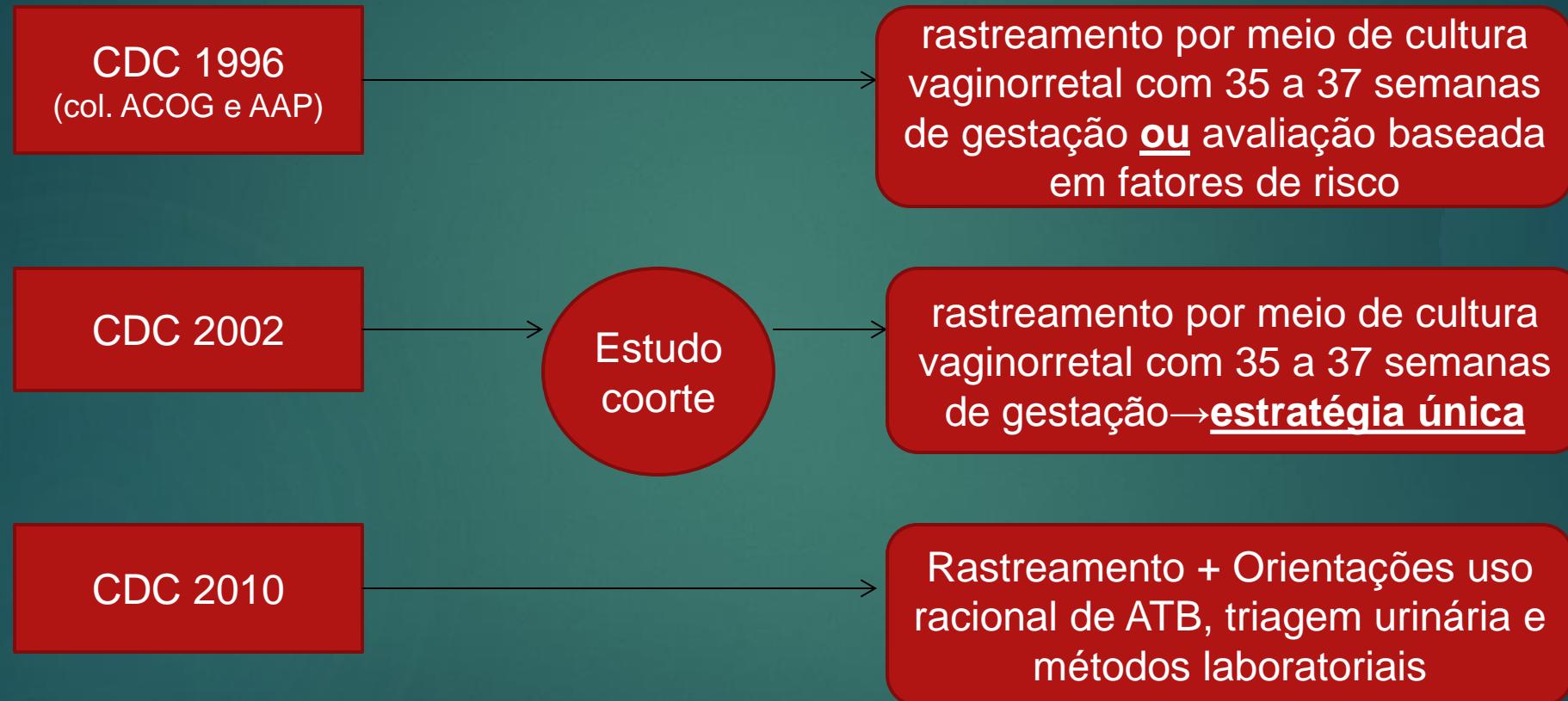
Após a cultura vaginorretal e da profilaxia antibiótica intra-parto

Taxa de colonização materna permanecem estáveis desde 1970



↓  
da incidência de infecção neonatal precoce e da mortalidade

# Center of Disease Control and Prevention (CDC)



## Método laboratorial adequado (CDC 2010)

- ▶ Meio de cultura seletivo para o gênero *Streptococcus* = gold standard (Todd –Hewitt) – requer 18 a 24h (até 48h) de incubação
- ▶ Falsos negativos (até 50%) se usado meio não seletivo
- ▶ Testes rápidos diagnósticos ( testes de DNA e Amplificação de ácidos nucleicos (NAAT) como PCR → mulheres em TP sem cuidados pré -natais

# Screening adequado (CDC 2010)

FIGURE 6. Algorithm for screening for group B streptococcal (GBS) colonization and use of intrapartum prophylaxis for women with preterm\* premature rupture of membranes (pPROM)

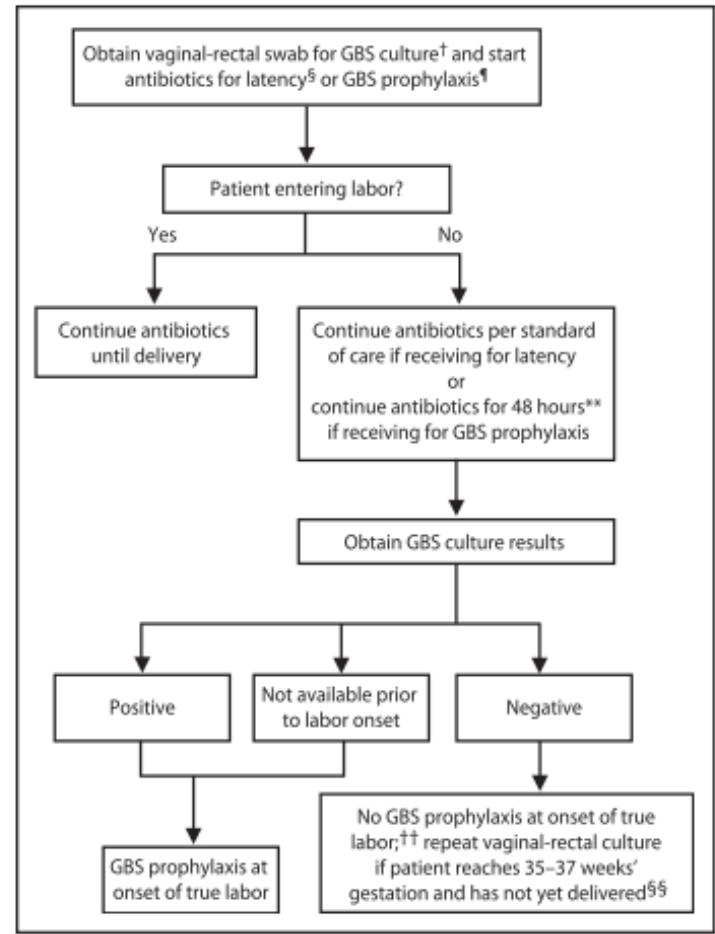
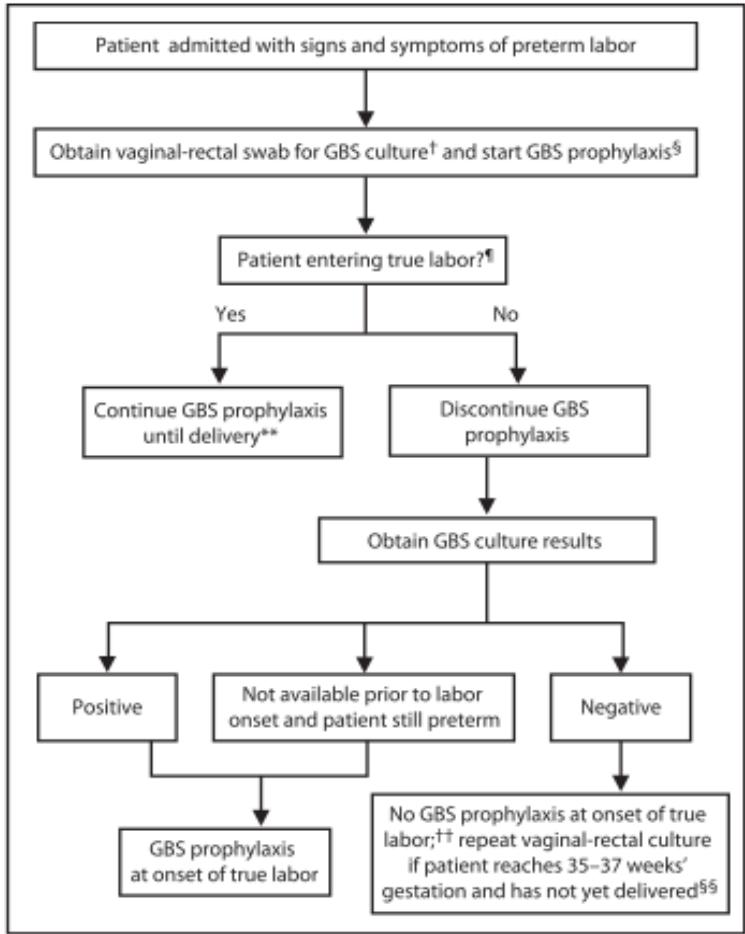


FIGURE 5. Algorithm for screening for group B streptococcal (GBS) colonization and use of intrapartum prophylaxis for women with preterm\* labor (PTL)



# Indicações e contra-indicações para IAP (CDC 2010)

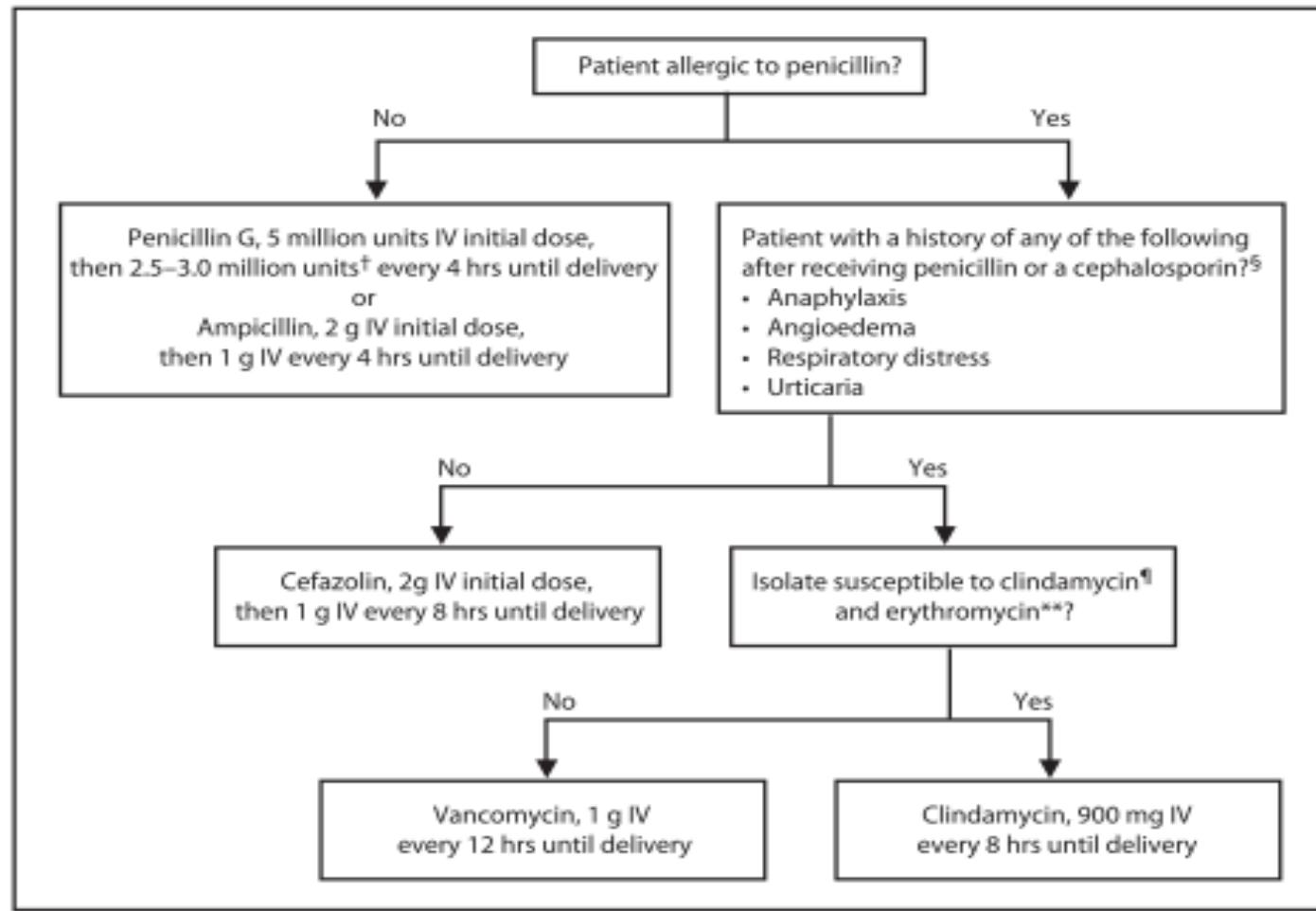
TABLE 3. Indications and nonindications for intrapartum antibiotic prophylaxis to prevent early-onset group B streptococcal (GBS) disease

Intrapartum GBS prophylaxis indicated	Intrapartum GBS prophylaxis not indicated
<ul style="list-style-type: none"><li>• Previous infant with invasive GBS disease</li><li>• GBS bacteriuria during any trimester of the current pregnancy*</li><li>• Positive GBS vaginal-rectal screening culture in late gestation<sup>†</sup> during current pregnancy*</li><li>• Unknown GBS status at the onset of labor (culture not done, incomplete, or results unknown) and any of the following:<ul style="list-style-type: none"><li>- Delivery at &lt;37 weeks' gestation<sup>§</sup></li><li>- Amniotic membrane rupture ≥18 hours</li><li>- Intrapartum temperature ≥100.4°F (≥38.0°C)<sup>¶</sup></li><li>- Intrapartum NAAT** positive for GBS</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colonization with GBS during a previous pregnancy (unless an indication for GBS prophylaxis is present for current pregnancy)</li><li>• GBS bacteriuria during previous pregnancy (unless an indication for GBS prophylaxis is present for current pregnancy)</li><li>• Negative vaginal and rectal GBS screening culture in late gestation<sup>†</sup> during the current pregnancy, regardless of intrapartum risk factors</li><li>• Cesarean delivery performed before onset of labor on a woman with intact amniotic membranes, regardless of GBS colonization status or gestational age</li></ul>

Abbreviation: NAAT = Nucleic acid amplification tests

# Profilaxia intra-parto (CDC 2010)

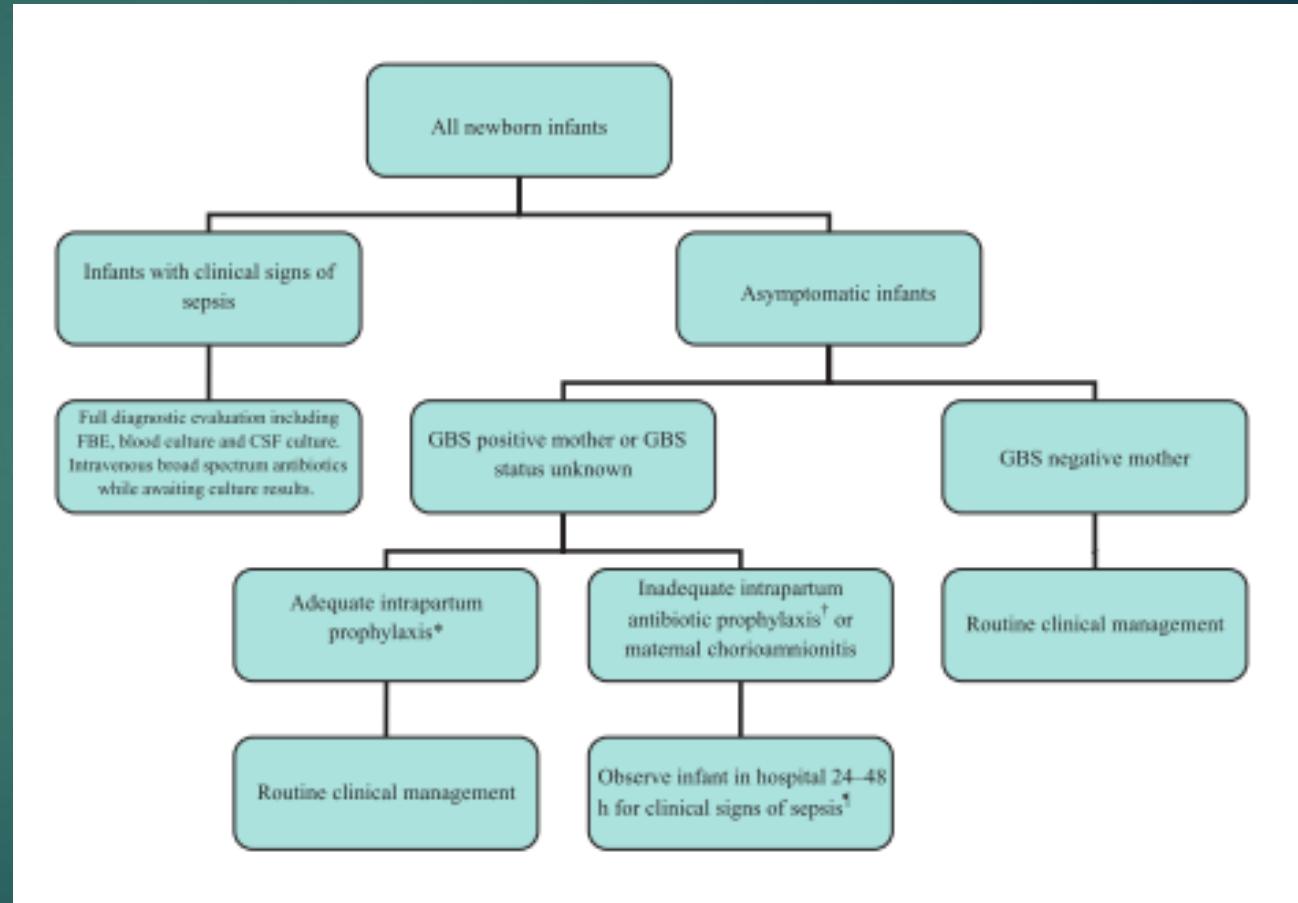
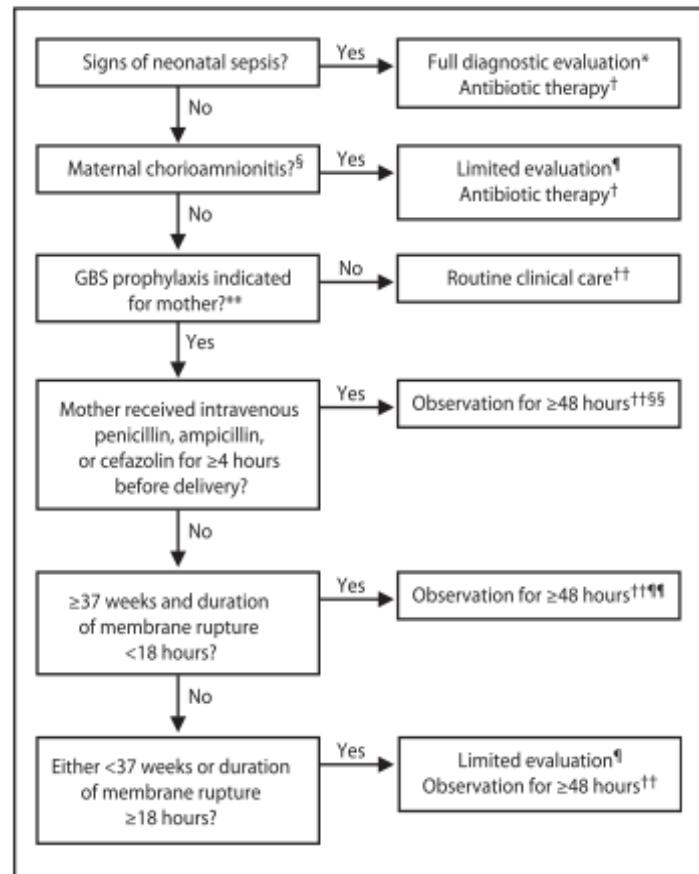
**FIGURE 8. Recommended regimens for intrapartum antibiotic prophylaxis for prevention of early-onset group B streptococcal (GBS) disease\***



Abbreviation: IV = intravenously.

# Em relação ao recém -nascido

FIGURE 9. Algorithm for secondary prevention of early-onset group B streptococcal (GBS) disease among newborns



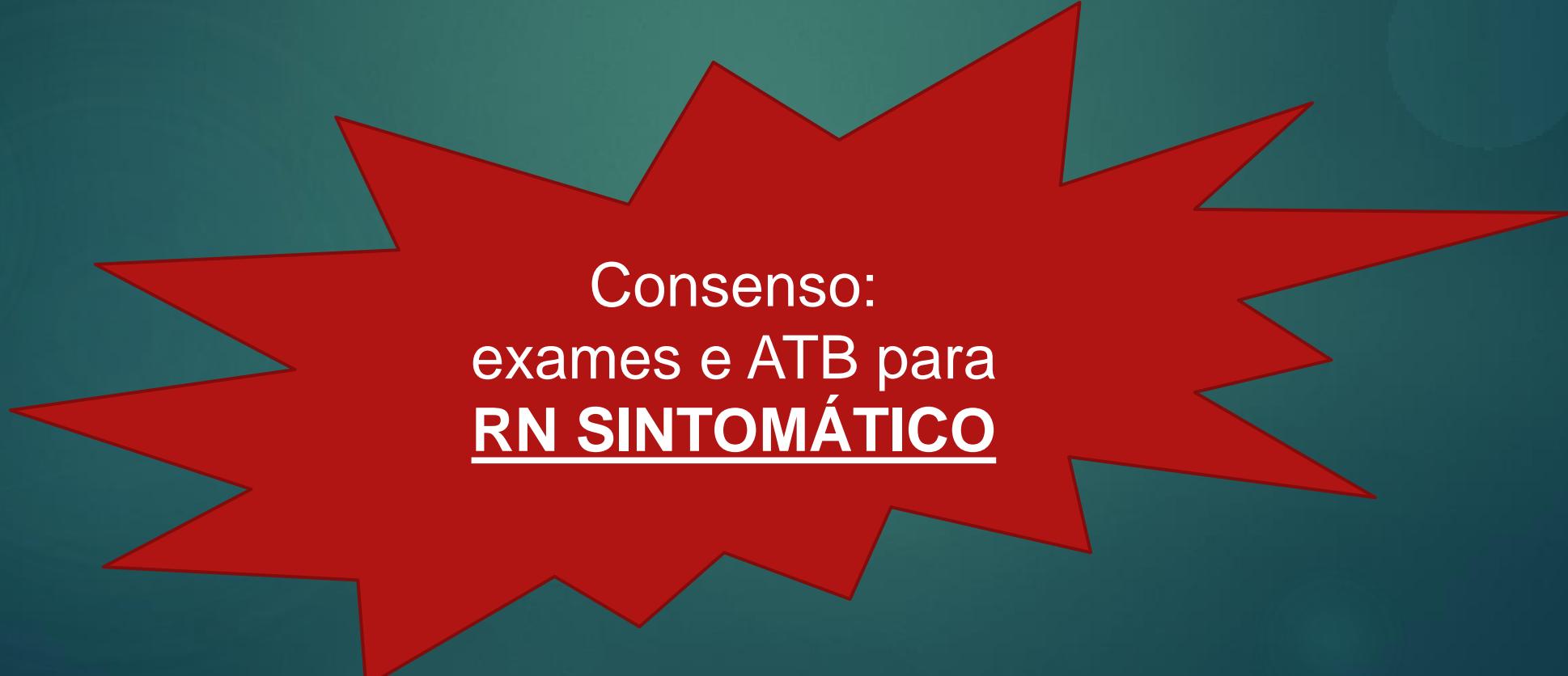
# Diferença entre EUA / Austrália

## Americanos

- Mãe com corioamnionite = exames + ATB
  - RN sintomático = exames + ATB

## Australianos

RN sintomático = exames + ATB



Consenso:  
exames e ATB para  
**RN SINTOMÁTICO**

## Atualmente

- ▶ Utilização de testes de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT) se disponível
- ▶ Rastreamento e informação pelo laboratório, do número de UFC em bacteriúria assintomática (  $\geq 10^4$  UFC ) = amostra positiva
- ▶ Rastreio e quimioprofilaxia em TPP e Ruprema pré-termo em algoritmos separados

## Atualmente

- ▶ Flexibilização da dose de manutenção da Penicilina para quimioprofilaxia, dose de ataque mantida
- ▶ Atualização da quimioprofilaxia para pacientes alérgicas à Penicilina G

## Atualmente

- ▶ Assistência neonatal (quimioprofilaxia adequada = Penicilina G (1<sup>a</sup> opção) , Ampicilina ou Cefazolina ≥ 4 horas antes do parto
- ▶ Diferenças no manejo neonatal entre RN sintomático / assintomático

## Futuro

- ▶ kit de cabeceira :
  - sensibilidade e especificidade  $\geq 90\%$
  - resultado em  $\leq 30$  minutos
  - deteccão de resistêncià à Clindamicina e Eritromicina
- ▶ Imunização materna → passagem transplacentária de anticorpos IgG protetores, reduzindo morbidade materna e neonatal

Estima-se prevenção de 61 - 67% de Infecção perinatal precoce e 70 - 72% de infecção tardia



► Obrigada!!