

Mini comentario

[Acceso libre](#)

Pruebas universales para estreptococos del grupo B durante el embarazo: necesidad de un ensayo aleatorio

KF Walker, E Morris, J Plumb, J Gray, JG Thornton, J Daniels

First published: 30 January 2020 <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16116>

Linked article: This is a mini commentary on GF Hasperhoven et al. To view this article visit <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16085>

Un tercio de los países desarrollados no realiza pruebas de colonización por estreptococo del grupo B materno en mujeres embarazadas y sigue una estrategia de identificación de factores de riesgo maternos para la enfermedad de estreptococo del grupo B de inicio temprano (EOGBS) en el bebé, ofreciendo profilaxis intraparto con antimicrobianos a los 'grupos de mayor riesgo'.

Hasperhoven y col. (BJOG; 2020; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16085>) presentan una revisión sistemática actualizada de las pruebas basadas en el cultivo para la colonización por estreptococos del grupo B (GBS) en mujeres o enfoque basado en factores de riesgo para la prevención Enfermedad de GBS de inicio temprano del recién nacido. La revisión identificó 17 estudios observacionales, de los cuales 15 proporcionaron datos para un metanálisis y 11 compararon directamente los protocolos de detección con las estrategias basadas en el riesgo. No se han realizado ensayos aleatorios. El metanálisis reveló que las pruebas universales se asociaron con una reducción en los casos de enfermedad EOGBS en comparación con un enfoque en factores de riesgo (riesgo relativo [RR] 0,43, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,32–0,56, 10 estudios), así, los enfoques en los factores de riesgo no pudieron demostrar un beneficio significativo sobre ninguna política (RR 0,86; IC del 95%: 0,61 a 1,20, siete estudios).

En el Reino Unido, el Comité Nacional de Detección declara explícitamente que la falta de evidencia imparcial sobre la clínica y la rentabilidad de un programa de detección para reducir la enfermedad EOGBS es el factor clave en su decisión de no recomendar pruebas maternas, y que como resultado de esto es poco probable que el metanálisis cambie su posición.

Los autores reconocen variaciones sustanciales entre los protocolos de prueba y las tasas basales de infecciones por EOGBS. Señalaron que los estudios generalmente utilizaron cultivo de hisopos vaginales-rectales. Las tasas de detección de la colonización materna están influenciadas por los sitios muestreados y los métodos de detección utilizados. Public Health England y el

RCOG recomiendan un hisopo vaginal y rectal bajo para la detección óptima del transporte de GBS. El GBS puede detectarse mediante pruebas moleculares, algunas de las cuales pueden realizarse en la sala de partos por parteras, o por cultivo microbiológico, ya sea mediante enchapado directo o utilizando medio de cultivo enriquecido. Esto último requiere que el hisopo se coloque en caldo Lim y el caldo se subcultive en medio sólido después de la incubación durante la noche; el tiempo adicional en comparación con el enchapado directo es mínimo, pero la mayoría de los laboratorios de microbiología del Reino Unido no ofrecen actualmente cultivo de enriquecimiento. Sin embargo, las Directrices de los Centros para el Control de Enfermedades de los EE. UU. afirman que "cuando se utiliza el enchapado directo con agar en lugar del caldo de enriquecimiento selectivo, hasta el 50% de las mujeres portadoras de GBS tienen resultados de cultivo falsos negativos".

El Comité Nacional de Evaluación del Reino Unido también ha destacado el potencial de sobretratamiento con antibióticos como resultado de la evaluación, estimando que las pruebas prenatales predecirían correctamente EOGBS en alrededor de dos de cada 1000 mujeres con un resultado positivo al final del embarazo. Esta es una tasa extremadamente alta de resultados falsos positivos para la enfermedad EOGBS, que resulta en un sobretratamiento a gran escala con antibióticos (Bevan 2017). Esa revisión sistemática encontró que no había pruebas suficientes para corroborar este modelo.

Hace mucho tiempo que falta un ensayo para determinar la clínica y la rentabilidad de las pruebas de rutina de GBS al final del embarazo. El Reino Unido está a punto de embarcarse en uno (ISRCTN49639731). La prueba GBS3 determinará si las pruebas GBS de rutina deben ofrecerse en el Reino Unido.

Declaración de intereses.

Jane Plumb recibió fondos de Pfizer para asistir a una conferencia en los Estados Unidos. Ella es la directora ejecutiva del Grupo B de apoyo para estreptococos, que tiene un acuerdo de patrocinio con The Doctors Laboratory. Los formularios completos de divulgación de intereses están disponibles para ver en línea como información de respaldo.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani