

# PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO  
SUR

## LEGISLADORES

Nº 294 PERÍODO LEGISLATIVO 2006

**EXTRACTO** BLOQUE M.P.F. PROY. DE LEY ESTABLECIENDO CON CÁ-  
RACTER OBLIGATORIO Y GRATUITO EN TODOS LOS HOSPITALES  
PÚBLICOS PCIALES., LA PRÁCTICA DEL TEST DIAGNÓSTICO A TODA  
MUJER EMBARAZADA QUE SE ENCUENTRE ENTRE LAS 35 Y 37 SE-  
MANAS DE GESTACIÓN PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL  
ESTREPTOCOCO GRUPO B (EGB).

---

**Entró en la Sesión** 14/09/06

---

**Girado a la Comisión** 5  
**Nº:** \_\_\_\_\_

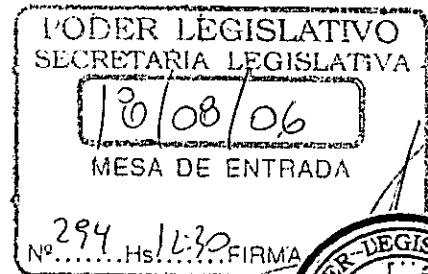
---

**Orden del día Nº:** \_\_\_\_\_

---



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
REPUBLICA ARGENTINA  
PODER LEGISLATIVO  
Bloque Movimiento Popular Fueguino



## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La infección de estreptococo agalactiae del grupo B (EGB) es una infección bacteriana común que raras veces afecta gravemente a los adultos, pero que puede ser mortal para los neonatos.

Según la Sociedad Argentina de Pediatría, la infección por estreptococo beta-hemolítico grupo B tiene, como agente etiológico, el estreptococo b-hemolítico grupo B (EGB) o streptococcus agalactiae, que incluye 9 serotipos. El serotipo III predomina en las infecciones neonatales.

La infección se transmite previamente o durante el parto. El contagio puede ser también interhumano en el período posterior al nacimiento, aunque esta forma de contagio directo con otros niños o personal colonizado es poco probable.

El EGB forma parte de la flora habitual del aparato gastrointestinal y genitourinario, colonizando menos frecuentemente la faringe. La colonización durante el embarazo puede ser constante o intermitente.

La incidencia de enfermedad neonatal en nuestro país es, aproximadamente, de 0,6 a 1 por 1.000 recién nacidos vivos. La infección es más frecuente en el recién nacido pretérmino con peso menor a 2 kilogramos. Se presenta como sepsis precoz en aproximadamente el 75% de los casos. El riesgo de sepsis es de alrededor de 1 cada 100 a 200 madres colonizadas.

El factor más importante de riesgo es la exposición del recién nacido al microorganismo en el aparato genital materno, pero otros factores como el parto pretérmino, corioamnionitis materna, rotura de membranas más de 18 horas antes del nacimiento y la exposición a un alto inóculo por una cepa virulenta de EGB, pueden modificar en forma adversa la evolución del lactante. En los últimos 20 años se ha producido un incremento en el número de casos en diversas partes del mundo. Es uno de los gérmenes que producen con mayor frecuencia infección bacteriana perinatal. En algunos estudios se ha relacionado con bajo peso al nacer, parto prematuro, rotura prematura de membranas y muerte fetal.

Los bebés experimentan dos manifestaciones diferentes de la infección del EGB: La infección temprana y la tardía.

Los bebés con infección temprana padecen una o más de las siguientes condiciones: neumonía, sepsis (infección de la sangre) y meningitis (infección de las membranas que cubren el cerebro). Los bebés con infección tardía por lo general padecen sepsis o meningitis. Aunque reciban tratamiento con antibióticos aproximadamente el 5% de los bebés con EGB no sobreviven.

Los bebés nacidos antes de llegar a término tienen más probabilidades de morir de la enfermedad que los bebés nacidos a término. La mayoría de los bebés que sobreviven el EGB se desarrollan luego normalmente. No obstante entre el 15 y el 30% de los bebés que contraen meningitis sufren daños neurológicos permanentes, como parálisis cerebral, pérdida de la vista o de la audición y/o retraso mental.

Hay dos métodos que permiten prevenir la mayoría de los casos de infecciones tempranas del EGB en neonatos. Ambos se basan en la realización de pruebas diagnósticas a las mujeres embarazadas y en el tratamiento posterior de aquellas infectadas o con riesgo de infectarse con antibióticos intravenosos durante el trabajo de parto y el alumbramiento.-

Por su parte, la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, y la de Neonatología, dicen que, para poder prevenir la infección neonatal con antibióticos intraparto, el cultivo de estreptococo B debe hacerse a todas las embarazadas. Practicar un cultivo vaginal y, si es posible, también uno rectal a todas las embarazadas entre la 35 y 37 semana de gestación, para disponer de los resultados en el momento del parto, es la primera medida encaminada a prevenir la infección perinatal por estreptococo agalactiae o estreptococo beta-hemolítico del grupo B, según las recomendaciones elaboradas por el grupo de microbiólogos para el estudio y prevención de esta infección en el área de Barcelona, España.

Según lo antedicho, puede apreciarse que la infección por estreptococo del grupo B puede llevar a la muerte al bebé, o dejarle graves secuelas, como ceguera, sordera, parálisis cerebral y retraso en el aprendizaje. Es evidente también, que la detección de madres portadoras y la adecuada profilaxis antibiótica intraparto pueden evitar la infección en el neonato.

Con una simple extracción de material por hisopado a la futura madre y un análisis de cultivo, puede evitarse que el bebé sea expuesto a las graves consecuencias que han sido señaladas.

Por éstas consideraciones y las que surgen de la información adjunta, peticionamos la aprobación del presente Proyecto de Ley.-

DAMIAN A. LÖFFLER  
Legislador Provincial  
Bloque M.P.F.



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
REPUBLICA ARGENTINA  
PODER LEGISLATIVO  
Bloque Movimiento Popular Fueguino



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR  
SANCIONA CON FUERZA DE LEY**


**ARTÍCULO 1°.** ESTABLÉCESE con carácter obligatorio y gratuito, en todos los Hospitales Públicos de la Provincia, la práctica del test diagnóstico a toda mujer embarazada que se encuentre entre la 35ª y 37ª semana de gestación, para la detección y tratamiento del estreptococo grupo B (EGB).

**ARTÍCULO 2°.** Dicho examen será también de practica obligatoria en Sanatorios y Clínicas Privadas de toda la Provincia.

**ARTÍCULO 3°.** Si el resultado de la detección resultare positivo, se establece la obligatoriedad del tratamiento correspondiente durante el parto y alumbramiento.

**ARTÍCULO 4°.** El Poder Ejecutivo dictará la Reglamentación de la presente Ley, dentro de los sesenta días de su promulgación.

**ARTICULO 5°.** Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

  
DAMIAN A. LÖFFLER  
Legislador Provincial  
Bloque M.P.F.