



Para más información sobre los Especialistas en Información de la Organización de Teratología o para encontrar servicios en su área, llame al (866) 626-6847 o visítenos en línea en: www.OTISpregnancy.org

INFORMACIÓN PARA MUJERES EMBARAZADAS Y AMAMANTANDO SOBRE LA INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA

Toda mujer que se embaraza corre del 3 al 5 % de probabilidades de tener un bebé con malformaciones. La información a continuación le ayudará a determinar si su exposición a la infección por Staphylococcus Aureus durante el embarazo aumenta aún más su riesgo a los riesgos asociados. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o consejo de su proveedor de salud.

¿Qué es el Estafilococo aureus?

El *Staphylococcus aureus* (estafilococo) es un tipo de bacteria o germen que se encuentra en la piel o en la nariz. Cerca del 25 al 30 por ciento de la gente sana lleva este germen en la nariz. La mayoría de las veces no causa problemas. Pero si el estafilococo penetra la piel, por ejemplo en una cortada o herida, puede causar un simple grano o absceso con enrojecimiento en la piel, inflamación y pus o secreción. En ocasiones, si el estafilococo entra al organismo, puede causar serias infecciones en los pulmones (pulmonía), en la sangre o en una herida después de una cirugía. El estafilococo se propaga de persona a persona por medio del contacto directo de la piel o contacto de otros objetos en los cuales el germen esté presente. Las personas que corren más el riesgo de una infección de estafilococo son aquellas que están en un hospital, asilo u otra instalación de salud; aquellas recién operadas o en diálisis, con catéter u otros procedimientos médicos; aquellas con sistemas inmunes débiles, incluyendo las personas con infecciones de SIDA; y aquellas quienes viven en lugares sobre poblados como un refugio o prisión.

¿Qué es el estafilococo aureus resistente a la meticilina? (MRSA)

Los estafilococos generalmente se tratan con medicamentos conocidos como antibióticos. Algunos de los medicamentos más comunes para tratar el estafilococo son la penicilina, oxacilina, amoxicilina y metacilina. Desafortunadamente, en casos raros, los gérmenes de estafilococo no responden a este tipo de antibióticos. Estos gérmenes conocidos

como “estafilococo aureus resistentete a la meticilina” o MRSA (por sus siglas en español). Solamente el 1% de las personas llevan el germen del MRSA en los pasajes nasales. Mas algunas infecciones del MRSA pueden ser muy severas e inclusive mortales.

¿Hay tratamientos para las infecciones del MRSA?

Sí. Las infecciones del MRSA no responden a la meticilina y antibióticos parecidos, pero muchas pueden ser tratadas con otros tipos de antibióticos. Pruebas pueden demostrar a cuáles antibióticos el germen del MRSA puede responder. Algunas infecciones de MRSA en la piel pueden tratarse al drenar el absceso o herida sin necesidad de un antibiótico. Esto deberá de hacerlo únicamente un proveedor de la salud.

¿Cómo puedo prevenir el infectarme con el estafilococo o el MRSA?

- Mantenga sus manos limpias al lavarlas bien y con frecuencia con agua y jabón. Si no se puede lavar las manos, utilice desinfectante para manos con alcohol.
- Limpie bien cualquier cortada o raspón con agua y jabón y cúbralas con una curita hasta que forme una costra.
- No comparta artículos personales como toallas, rasuradoras con otras personas.
- No toque las heridas, cortadas o vendajes de otras personas. Lave bien las manos después de tocar a alguien con infección de la piel.
- Si necesita cambiar el vendaje o lavar la ropa de alguien con estafilococo o infección cutánea de MRSA, utilice

guantes de plástico. Siempre lávese bien las manos después de cambiar vendajes, ropa o sábanas.

¿Qué debo hacer si pienso que tengo estafilococo o infección de MRSA?

Consulte a su proveedor de la salud de inmediato. Exámenes podrán indicar si la infección la causa un estafilococo o el MRSA. Si su proveedor de la salud le receta antibióticos, asegúrese de seguir las instrucciones cuidadosamente y tomarse todas las medicinas aún cuando la infección empieza a mejorar. No comparta sus antibióticos con ninguna otra persona y no los guarde para usarlos en otra ocasión. Si la infección no mejora después de algunos días, o si empeora, avísele a su proveedor de la salud inmediatamente.

Estoy embarazada y tengo estafilococo o infección MRSA. ¿Esto le hará daño a mi bebé? ¿Hay algún tratamiento seguro?

No ha habido ningún reporte de estafilococo o infección MRSA que cause aborto espontáneo o mortinato. El tener estas infecciones parece que no aumenta la posibilidad de tener un bebé con defectos físicos.

Muchos antibióticos se pueden usar con seguridad durante el embarazo. Los estudios han demostrado que el uso de los antibióticos como la meticilina durante el embarazo no parece que causen defectos de nacimiento u otros problemas. Si usted tiene una infección de MRSA que no responde a los antibióticos como la meticilina, su proveedor de la salud decidirá si usted necesita un antibiótico diferente, el cual actuará mejor para su infección, y si se corre un riesgo en el embarazo por usarlo. Asegúrese de decirle a su proveedor de la salud si usted es alérgica a la penicilina o si tiene reacciones como sarpullido a la meticilina u otro antibiótico.

Estoy amamantando y tengo estafilococo o infección MRSA. ¿Hay algún medicamento que sea seguro tomar?

La mayoría de los bebés amamantados no tienen problemas con los antibióticos que sus madres estén tomando como la penicilina, meticilina o

cualquier otro. Si necesita un tratamiento para el estafilococo o infección MRSA, asegúrese de decirle a su proveedor de la salud que está amantando para que le indique el medicamento ideal para usted.

Algunos bebés son alérgicos a ciertos antibióticos. Si su bebé amantado tiene sarpullido o si tiene diarrea, con frecuencia mientras usted está tomando antibióticos para el tratamiento de estafilococo o infección MRSA, consulte al proveedor de la salud de su bebé de inmediato.

Si tengo estafilococo o infección MRSA en la piel, ¿Puede mi bebé infectarse de mí? ¿Puedo amamantar?

Un bebé amamantado no puede contraer estafilococo o infección MRSA de la leche materna. Sin embargo, un bebé puede contraer estafilococo o infección MRSA al tocar una herida o llaga, pus, secreción de una herida, vendaje, ropa, sábanas u otro material de una madre infectada. Esto puede suceder aún si un bebé no está amamantado. Para prevenir que su bebé se infecte con estafilococo o MRSA cuando usted esté infectada:

- Siempre lávese las manos muy bien con agua y jabón antes de tocar a su bebé y después de amamantar. Si usted no se puede lavar las manos, use un desinfectante para manos con alcohol.
- Mantenga la herida infectada cubierta con curitas todo el tiempo.
- No permita que su bebé le toque una herida infectada o cualquier secreción.

Octubre 2005.

Derechos reservados OTIS.
Reproducido con permiso



Referencias:

Briggs GG, Freeman RK, Yaffe AJ. Drugs in Pregnancy and Lactation: A reference guide to fetal and neonatal risk. 7th ed. Baltimore: Williams & Williams; 2005.

Centers for Disease Control and Prevention.
Community-associated MRSA Information for the
Public. 2005 [cited 2006 Mar]. Available from:
http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/ar_mrsa_ca_public.html.

Frank AL, Marcinak JF, Mangat PD,
Schreckenberger PC. Community-acquired and
clindamycin-susceptible methicillin-resistant
Staphylococcus aureus in children. *Ped Inf Dis J*.
1999;18:993-1000.

Laibl VR, Sheffield JS, Roberts S, McIntire DD,
Trevino S, Wendel GD Jr. Clinical presentation of
community-acquired methicillin-resistant
Staphylococcus aureus in pregnancy. *Obstet Gynecol*.
2005;106:461-5.

Maglio D, Kuti JL, Nicolau DP. Simulation of
antibiotic pharmacodynamic exposure for the empiric
treatment of nosocomial bloodstream infections: a
report from the OPTAMA program. *Clin Ther*.
2005;27:1032-42.

Price MF, McBride ME, Wolf JE Jr. Prevalence of
methicillin-resistant Staphylococcus aureus in a
dermatology outpatient population. *South Med J*.
1998;91:369-71.

Saravolatz LD, Markowitz N, Arking L, Pohlod D,
Fisher E. Methicillin-resistant Staphylococcus
aureus. Epidemiologic observations during a
community-acquired outbreak. *Ann Intern Med*.
1982;96:11-6.