

E. coli y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la E. coli pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es el E. coli?

La E. coli (*Escherichia coli*) es una bacteria que vive en el colon (intestino) y la vagina. Existen varios tipos de la bacteria E. coli y la mayoría no son dañinas para los humanos, pero algunas pueden causar enfermedades severas. Algunas de las formas en que la gente puede infectarse con E. coli son:

- Comer fruta y verduras crudas contaminadas y sin lavar
- Beber leche y jugos de frutas no pasteurizados
- Comer carne cruda y no bien cocida
- Tocar heces de animales infectados de granja o zoológicos

¿Cuáles son los síntomas de la infección por E. coli?

La mayoría de las personas sufrirán de dolores de estómagos, algo de fiebre y diarrea; pero muchas personas no presentarán síntomas. En casos severos, pueden tener diarrea con sangre, lo cual requiere de atención médica inmediata. Raras veces las personas con infección por E. coli pueden desarrollar alguna forma de insuficiencia renal conocido como síndrome urémico hemolítico. Esta condición es un problema severo de salud y puede conllevar a daños al riñón o a la muerte.

¿Cómo se diagnostica y trata la infección por E. coli?

Si usted tiene síntomas de infección por E. coli, un médico le hará un coprocultivo (examen de heces fecales). La mayoría de las personas sanas se recuperan en un par de días

sin necesidad de antibióticos o medicamentos sin receta para parar la diarrea.

¿Causa el E. coli malformaciones congénitas o complicaciones en el embarazo?

No hay reportes que indiquen que una infección por E. coli causa malformaciones congénitas en los humanos. Ya que la diarrea causa que el organismo pierda muchos líquidos, las mujeres con infección por E. coli pueden deshidratarse fácilmente. En casos muy raros, comienzan a sangrar severamente. Puede existir el riesgo de un aborto espontáneo o parto prematuro debido a una severa infección por E. coli. Si usted considera que tiene una infección por E. coli, usted deberá ver a su médico inmediatamente para que la pueda diagnosticar y de ser necesario dar un tratamiento.

Si tengo una infección por E.coli, ¿se la puedo pasar a mi bebé no nacido?

Algunos tipos de E. coli que normalmente están presentes en la vagina le pueden causar infección al bebé durante el parto. No se sabe si el E. coli de comida o agua contaminada puede cruzar la placenta o infectar al bebé durante el parto.

¿Cómo puedo prevenir una infección por E. coli?

- Siempre lávese las manos con agua y jabón después de usar o limpiar el baño, cambiar pañales, manipular toallas o sábanas sucias o tocar animales o parte de donde viven.

- Siempre lávese las manos con desinfectante o cloro y una solución de agua, cuando manipule carne cruda y limpie cualquier superficie que tocó la carne cruda.
- Cocine bien la carne, sobre todo la carne molida de res, a unos 160°F. Lave bien todas las verduras y frutas antes de comerlas.
- Beba solamente leche y jugos que han sido pasteurizados.
- Evite tragar agua cuando nade.

Tengo infección por E. coli. ¿Puedo amamantar a mi bebé?

Sí. La bacteria del E. coli no pasa a la leche materna, así que está bien continuar amamantando. Hay factores inmunológicos importantes en la leche materna que puede ayudar a proteger a su bebé de infecciones. Tener diarrea y otros síntomas de una infección por el E. coli pueden causar una disminución en la producción de su leche, así que beba muchos líquidos. Asegúrese de lavarse bien las manos antes de cargar o amamantar a su bebé. Si le da diarrea a su bebé u otros síntomas de la infección por la E. coli, póngase en contacto con su pediatra inmediatamente.

Julio 2010.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

Bower J. 1999. Foodborne diseases: shiga toxin producing E. coli (STEC). *Pediatr Infect Dis J.* 18(10):909-910.

Chalupka S. 2005. Tainted water on tap: what to tell patients about preventing illness from drinking water. *Am J Nurs.* 105(11):40-52.

Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics. 2003. Red Book: 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases. 26th ed. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics.

Gaither K, Ardite A, and Mason TC. 2005. Pregnancy complication by emphysematous pyonephrosis. *J Natl Med Assoc.* 97(10):1411-3.

Jones B, et al. 2004. *Escherichia coli*: a growing problem in early onset neonatal sepsis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 44:558-561.

Palmeira P, et al. 2005. Colostrum from healthy Brazilian women inhibits adhesion and contains IgA antibodies reactive with Shiga toxin-producing *Escherichia coli*. *Eur J Pediatr.* 164(1):37-43.

Pickering L, Guerrant RL and Cleary TG. 2001. Nature of the Organism: Microorganisms Responsible for Neonatal Diarrhea. In: Remington JS and Klein JO, editors. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 5th Ed. Philadelphia: W.B. Sanders Co. p.1251-1265.

Schraq SJ, et al. 2006. Risk factors for invasive, early-onset *Escherichia coli* infections in the era of widespread intrapartum antibiotic use. *Pediatrics.* 118(2):570-6.

Watt S, et al. 2003. *Escherichia coli* strains from pregnant women and neonates: intraspecies genetic distribution and prevalence of virulence factors. *J Clin Microbiol.* 41(5):1929-1935.

Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a OTIS al 1-866-626-6847.