

El pediatra Pablo Bouillard nos explicará ahora sobre el Síndrome Urémico Hemolítico

11 enero, 2020



El especialista nos enseñó el día de ayer sobre la [gastroenteritis aguda](#), ahora en esta nota nos explicará sobre esta enfermedad, diagnóstico, tratamiento y prevención

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH), es un cuadro de gastroenteritis de evolución tórpida y aguda, cuya bacteria que lo provoca es la escherichia coli 0157:H7 (sigla para una bacteria en particular dentro de la familia de las Escherichias). La misma produce una toxina que al ingresar al torrente sanguíneo provoca inflamación del sistema circulatorio (capilares) a predominio renal dando así:

–**Hemolisis**: destrucción de los glóbulos rojos sanguíneos por

ruptura de los mismos en la mencionada inflamación de los capilares. Esto da anemia.

–**Uremia**: compromiso de la función renal. La misma puede comprometer luego al paciente a otros niveles como el neurológico y hepático.

–**Trombocitopenia**: disminución de las plaquetas en sangre.

El SUH es más típico en menores de 2 años y es la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda en menores de 5 años. Predomina en primavera verano, con una incidencia de 250 casos nuevos por año. El pronóstico en la fase aguda es bueno, con mortalidad menor al 5%.

La infección por esta bacteria se adquiere por ingesta de alimentos o agua contaminada. Carne vacuna mal cocida, jamón, queso, papa, leche no pasteurizada, cerdo, cordero, cabra y aves de corral son los portadores.

Durante un periodo de incubación de 3 a 7 días hay diarrea acuosa y vómitos, luego en el periodo de estado se instala diarrea sanguinolenta, a veces enterorragia, anemia, oligoanuria (disminución importante del volumen orinado). 30 % tienen compromiso del sistema nervioso llegando hasta convulsiones.

Diagnostico

Sumado a la clínica con el interrogatorio, se agrega alteraciones en análisis de orina (micro hematuria), sangre (alteración de LDH, trombocitopenia, esquistocitos en frotis). En materia fecal

según la complejidad del laboratorio detección de toxina o la bacteria.

Tratamiento

El diagnóstico precoz es vital para la instauración de la diálisis cuando hay fallo renal disminuyendo así la mortalidad entre un 2 y 4%.

Contraindicado la utilización de antibióticos. Es una patología que necesita de un nivel hospitalario de tercer nivel. En nuestra provincia el Hospital Humberto Notti.

Prevención

Igual a las mencionadas para las gastroenteritis en general. Estimular el amamantamiento.

Alertar sobre peligros de la ingesta de medicamentos e infusiones caseras. Asesorar sobre sistemas de provisión de "agua segura"

(herbida, potable, mineral, 2-3 gotas de lavandina por cada litro de agua que se consumirá luego de 30 minutos de su colocación y que ese efecto dura 24 horas.

Educación alimentaria: énfasis en el lavado de frutas y verduras. Cocción de alimentos (huevos y carne bien cocidos), lácteos pasteurizados. Lavado de mesadas, cuchillos y tabla luego de cortar alimentos crudos para su posterior utilización en los cocidos (evitando contaminación cruzada). Medidas higiénicas: lavado de manos, agua segura en piscinas. Cuidado en la eliminación de excretas y residuos. Evitar el uso de antibióticos y fármacos.

(Información suministrada por el pediatra Pablo Bouillard a través del libro Azul de Infectología Pediátrica Sociedad

Argentina de Pediatría)