

EL SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO DESDE LA PUERTA DE URGENCIAS

INTRODUCCIÓN: El manejo de todo paciente pediátrico desde la puerta de urgencias ha de basarse en la exploración completa y anamnesis, la valoración del estado general debe establecerse de manera rápida, utilizando herramientas como el triángulo de evaluación pediátrica. El síndrome hemolítico urémico es una entidad que requiere una valoración inicial y un diagnóstico precoz para el manejo y la estabilización del paciente.

CASO CLÍNICO:

- ✓ Paciente de 4 años con dolor abdominal de 5 días de evolución y coluria. Afebril.
- ✓ AP: Cuadro previo de deposiciones diarreicas no sanguinolentas.
- ✓ AF: Rama paterna IRC en tratamiento renal sustitutivo.
- ✓ EF: REG, pálida, aspecto edematoso. Soplo sistólico II/VI, dolor abdominal generalizado a la palpación. TA >p99.
- ✓ PPCC: anemia, plaquetopenia, IRA.
- ✓ DX: SHU
- ✓ MANEJO: estabilización inicial y posterior ingreso para tratamiento.

DISCUSIÓN:

• Manejo:

1. Valoración inicial (EF, anamnesis y Triángulo de evaluación Pediátrica)
2. PPCC.
3. La sospecha diagnóstica requiere del conocimiento de la triada clásica : ANEMIA+ PLAQUETOPENIA+ IRA +/-AP.
4. TTO SHU: SOPORTE. +/- Estudios para establecer la etiología del mismo y por tanto establecer algún tratamiento más específico.

• SHU: TRIADA CLÁSICA.

- Fisiopatología: microangiopatía trombótica a nivel de capilares y arteriolas.
- Existen 2 tipos: típico (más frecuente) y atípico.
- El manejo y el tratamiento depende del tipo.



CONCLUSIONES:

El manejo y la valoración inicial en todo paciente que acude al servicio de urgencias ha de ser rápida y efectiva.

El SHU es una entidad relativamente frecuente que debemos conocer para poder diagnosticarla y tratarla desde el servicio de urgencias.