

# SHU CON AFECTACIÓN NEUROLÓGICA

C De Miguel Cáceres, C Millán Longo, BM Ochoa Fernández, I González Bertolín, A Zarauza Santoveña, M de Ceano-Vivas la Calle  
Servicio de Urgencias. Servicio de Nefrología. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid

## INTRODUCCIÓN

**Síndrome hemolítico-urémico (SHU): anemia hemolítica microangiopática + trombocitopenia + insuficiencia renal aguda (IRA).**

- Es una **causa importante de IRA** en la infancia.
- La forma más frecuente es la **relacionada con infección gastrointestinal** por enterobacterias productoras de shigatoxina (SHU típico).
- **Manifestaciones extrarrenales (30%)**: neurológicas, digestivas >>> pulmonares, cardíacas.
- **Tratamiento**: de soporte. Eculizumab (bloqueo del complemento): formas atípicas y alternativa en casos típicos con manifestaciones extrarrenales graves.
- **Secuelas** renales en el 35%. Mortalidad 1-5%.

## CASO CLÍNICO

Niña 33 meses ➡ 4 días de diarrea sin productos patológicos, vómitos, febrícula y diuresis disminuida.

**EXPLORACIÓN FÍSICA**: Peso: 15,6 kg (-4%). Tº 37,2ºC. **FC 143 lpm. TA 96/54 mmHg.** Palidez, mucosas pastosas. Resto normal.

**ANALÍTICA**: leucocitosis (32800/mcL), neutrofilia (25700/mcL), Hb 13,3 g/dL, plaquetas 139000/mcL, PCR 85mg/L, Na 127 mmol/L, Cr 1,74 mg/dL, urea 137 mg/dL, pH 7,33, bicarbonato 16 mmol/L.

## EVOLUCIÓN

A las 11 horas de ingreso con rehidratación IV



TA 109/71 mmHg (p95).

Hb 10,4 g/dL, plaquetas 64000/mcL, **Cr 2,48 mg/dL, urea 159 mg/dL, LDH 2965 UI/L** y **esquistocitos** en el frotis sanguíneo.

### Diagnóstico SHU. Ingreso en UCIP.

- Coprocultivo: **E. coli productor de verotoxina tipo 2.**
- Estudio del complemento: sin alteraciones.
- ADAMTS-13: descarta PTT

A las 48 horas...



**estupor, ausencia de respuesta verbal e hiperreflexia**



RM cerebral: extensa afectación en ganglios basales con edema citotóxico y vasogénico.

## Tratamiento

- Ante la afectación neurológica grave, pese al diagnóstico de SHU típico: **2 recambios plasmáticos, 3 dosis de eculizumab y 3 bolos de metilprednisolona.**  
Tras 48 horas, mejoría neurológica progresiva.
- **6 sesiones de hemodiálisis** por IRA oligoanúrica. Inicia diuresis al 7º día, con recuperación del filtrado glomerular, pero persistiendo proteinuria e HTA.

**Al alta (tras un mes de ingreso)...**

adecuada comunicación verbal y buena evolución motora, persistiendo hipertensión en hemicuerpo derecho.

## CONCLUSIONES

- Las **manifestaciones extrarrenales del SHU son frecuentes**, tienen elevada morbimortalidad, y requieren alto grado de sospecha.
- La **afectación neurológica del SHU se relaciona con la gravedad de la deshidratación y del daño renal** al ingreso, sin poder establecer un pronóstico con la neuroimagen.

