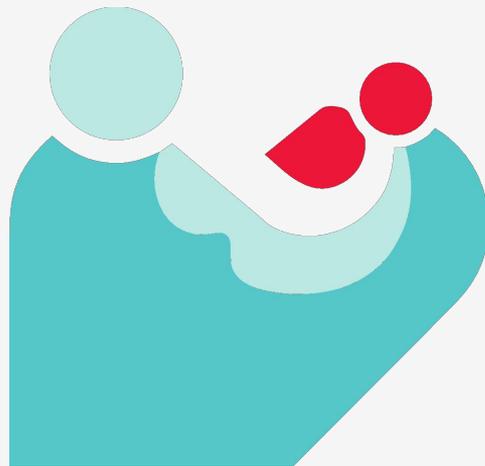


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Brote de síndrome hemolítico urémico por Escherichia coli productora de toxina Shiga (STEC-SHU) en el área de referencia de un hospital terciario

Castañer Ruiz L, Font Roset M, Cruz Gual A, Campins Martí M, Casquero Cossío A, González Peris S. *Hospital Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.*



Introducción

El **síndrome hemolítico urémico (SHU)** se caracteriza por la asociación de **anemia hemolítica microangiopática, trombopenia e insuficiencia renal aguda (IRA)**.

- ❖ El SHU por ***Escherichia coli* productora de toxina Shiga (STEC-SHU)** es la forma más frecuente en niños, siendo predominante en < 5 años.
- ❖ El 50% de los pacientes necesita diálisis en fase aguda y el 20% presenta afectación del sistema nervioso central.
- ❖ Pese a la insuficiente evidencia, se debe considerar la administración de Eculizumab en pacientes con afectación extrarenal grave.



El pasado octubre de 2019 tuvo lugar un brote de STEC-SHU en una guardería del área de referencia de nuestro centro.

Objetivo

Describir los casos de STEC-SHU detectados, los signos y síntomas de alarma observados en Urgencias y la evolución clínica de los pacientes.

Descripción de los casos

Se identificaron **8 casos de gastroenteritis en niños** en una clase con un total de 13 niños, de entre 1 y 2 años. 9 niños consultaron a nuestro servicio de Urgencias (8 con gastroenteritis, siendo enteroinvasiva en 5 casos). Inicialmente **ingresaron 2 pacientes**. En la exploración inicial de ambos en Urgencias **destaca la afectación del estado general**.



El primer caso desarrolló un cuadro de SHU a los 6 días del inicio de la clínica y presentó **IRA severa oligúrica** precisando **terapia renal sustitutiva con diálisis peritoneal** durante un total de 6 días.



El segundo caso desarrolló el SHU a los 11 días de inicio de la gastroenteritis y presentó **afectación del sistema nervioso central** con obnubilación y nistagmo vertical, iniciándose tratamiento con **Eculizumab** con evolución favorable.



Se detectó un tercer caso de **SHU de características subclínicas** que ya estaba en fase de recuperación cuando fue advertido.



A nivel microbiológico, en los dos casos más graves se detectó en coprocultivo ***E. coli* enteropatogénico y enterohemorrágico positivo para toxinas Shiga 1 y 2**. En los restantes casos de gastroenteritis se detectaron 2 coprocultivos positivos a E.Coli O157.

Conclusiones



El SHU es una patología grave que conviene tener en cuenta en un contexto clínico-epidemiológico apropiado.



En dos de los pacientes se advirtió en Urgencias la afectación del estado general, motivando la realización de exploraciones complementarias.



La clínica de diarrea precedió al desarrollo de SHU una media de 9 días, dato importante a valorar en la anamnesis de casos sospechosos.