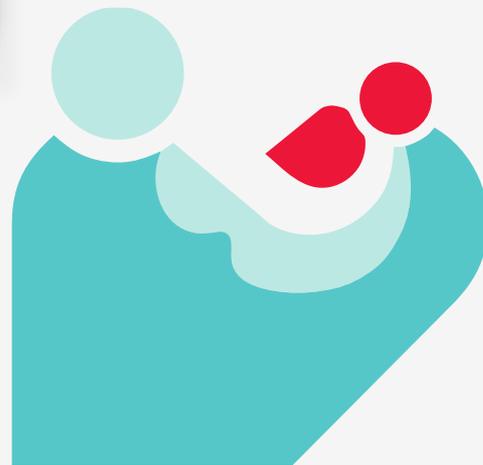


XXV REUNIÓN SEUP

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

TIPO PRESENTACIÓN: PÓSTER SIN DEFENSA.

Título: SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÉMICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: OCULTO BAJO DIAGNÓSTICOS HABITUALES.

Autores: Osuna García, T; Antón Blasco, JA; Ferrández Berenguer, MJ; Zamora Alberola, FI; Pastor Rosado, J
Centros de trabajo: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.

INTRODUCCIÓN

- El Síndrome Hemolítico Urémico (SHU) es una microangiopatía trombótica (MAT) caracterizada por anemia hemolítica no inmune, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda (IRA).
- Es una entidad infrecuente y grave.

OBJETIVO

Describir la complejidad del SHU y la importancia del diagnóstico precoz así como del diagnóstico diferencial con patologías frecuentes en urgencias.

MÉTODOS: PRESENTACIÓN DEL CASO.

MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIAS

- Lactante 20 meses con vómitos y diarrea. En las últimas 48h decaimiento y fiebre.
AF: Hace 15 días familiares con GEA autolimitada

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Regular estado general con deshidratación moderada, hipoactividad e irritabilidad, sin meningismo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica con PCR 58 mg/L, leucocitosis con neutrofilia. Hiponatremia leve de 131 mEq/L. Gasometría con acidosis metabólica leve.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

- Se inicia rehidratación intravenosa, a pesar de la cual persisten signos de deshidratación. Presentó una diuresis normal en todo momento, sin hematuria ni HTA.

CONTROL ANALÍTICO, CULTIVOS Y ANTIBIOTERAPIA IV

- En analítica: aumento de creatinina hasta 0.8mg/dL, anemia hemolítica no inmune, trombopenia leve, hipertransaminasemia, coagulación normal y elevación de la lipasa (902U/L).

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

- SHU típico con desarrollo de MAT en riñón, hígado, páncreas e intestino.
- Nefrocheck urgente, que estimó un riesgo bajo de lesión renal aguda moderada-grave a corto plazo.
- Optimización de fluidoterapia intravenosa y traslado a UCI Pediátrica, donde no precisó tratamientos invasivos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

- Constituye una de las causas más frecuentes de IRA en la infancia.
- El diagnóstico del SHU es clínico con apoyo de datos analíticos.
- Suele manifestarse con hematuria, oligoanuria e hipertensión arterial, pero la diuresis puede estar conservada como ocurrió en nuestra paciente.
- Debe realizarse diagnóstico diferencial con deshidrataciones que no experimentan mejoría clínica ni analítica a pesar de tratamiento adecuado. Así como con la sepsis y la Púrpura Trombótica Trombocitopénica, entre otras entidades.
- El tratamiento es de soporte, debiéndose iniciar precozmente fluidoterapia intravenosa adecuada al fracaso renal que manifiesta el paciente.
- El Nefrocheck mide cuantitativamente proteínas en la orina relacionadas con la función renal, y en un futuro podría ser, junto con la clínica y otros valores analíticos, un indicador de evolución de la función renal.
- A pesar de la gravedad del cuadro, si se realiza un manejo adecuado, el pronóstico suele ser favorable.