

**XXVII**



# REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

**CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS**

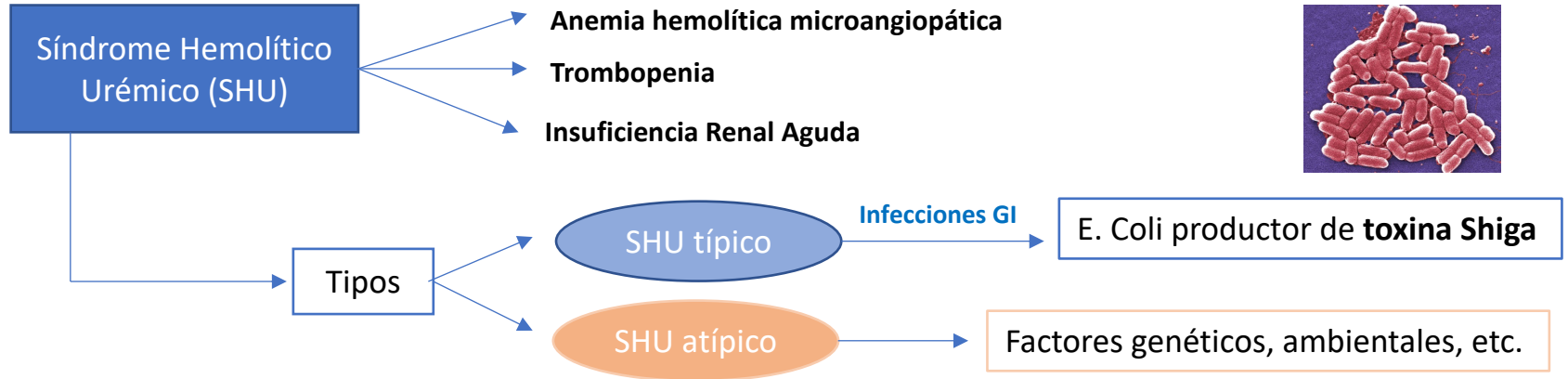
COMUNICACIÓN ORAL

## Manejo del SHU en Urgencias Pediátricas: Revisión de los años 2010-2022

**Autores: Erroz Ferrer, M.; Sánchez Durán, M.A.; Bello Aranda, P.; Mateos Torre, P.; González Arza, N.; Hualde Olascoaga, J.**

*Centros de trabajo: Hospital Universitario de Navarra*

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS



Describir la **epidemiología** y **datos de atención médica**  
→ pacientes pediátricos **diagnosticados de SHU a través de su llegada a Urgencias.**

# METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Estudio observacional retrospectivo

< 15 años

Enero 2010- Diciembre 2022

- Edad
- Sexo
- *Triage*
- TEP
- Síntomas
- Pruebas complementarias realizadas
- Tratamiento
- Ingreso en UCI
- Secuelas.

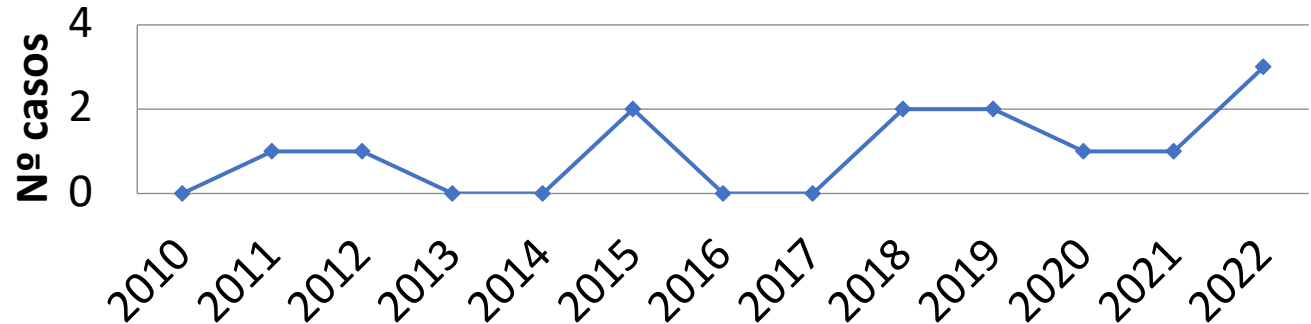
N= 13

Incidencia media anual en nuestra comunidad: **1 por cada 100.000 habitantes**

10 típicos

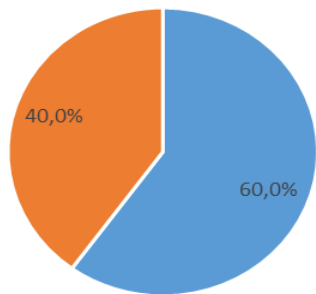
3 atípicos

## Incidencia por años



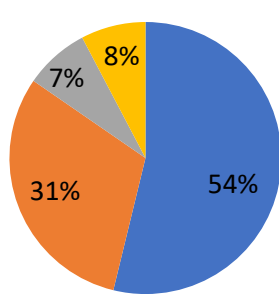
# RESULTADOS

### Sexo



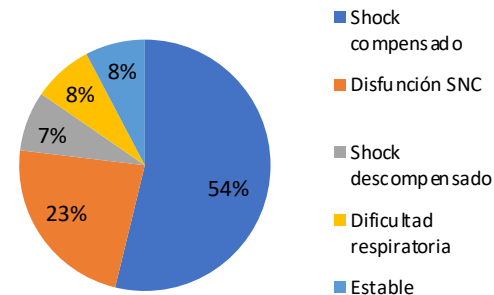
■ Varón ■ Mujer

### Edad



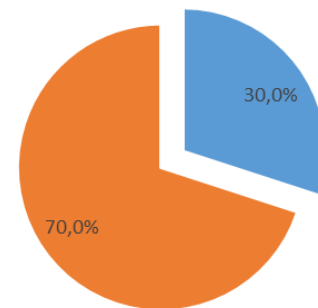
■ Lactante < 2 años  
■ Preescolar 2-5 años  
■ Escolar 6-12 años  
■ Adolescente 12-18 años

### TEP



■ Shock compensado  
■ Disfunción SNC  
■ Shock descompensado  
■ Dificultad respiratoria  
■ Estable

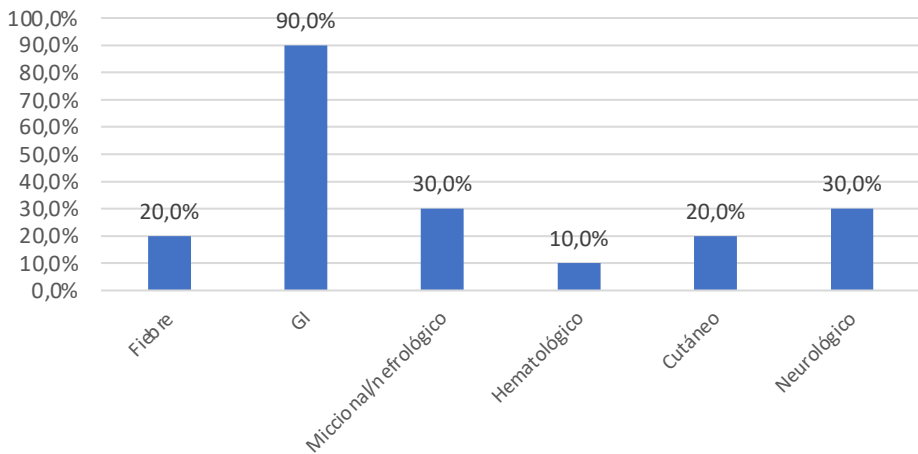
### Visitas previas a Urgencias



■ Sí ■ No

# RESULTADOS

## Síntomas



Atípicos

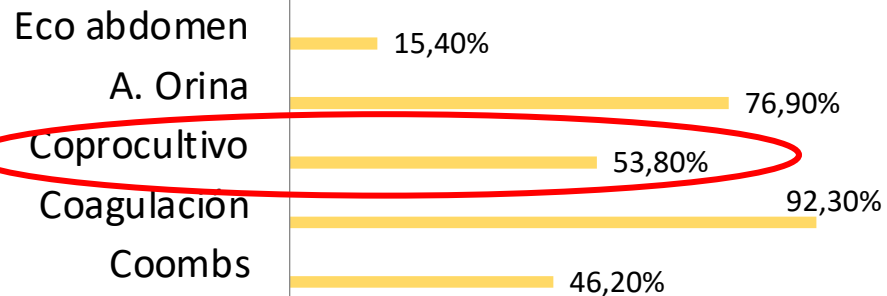
Mutación MCP

2

Neumococo

1

## Pruebas complementarias



Tipo de aislamiento en heces	Frecuencia (%)
E. Coli verotoxigénico	60%
E. Coli enterohemorrágico	20%
E. Coli enteropatógeno	20%
E. Coli no tipado	10%
No aislamiento microbiológico	10%

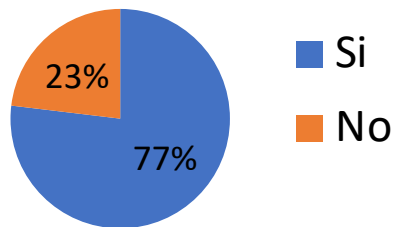
# RESULTADOS

## Evolución

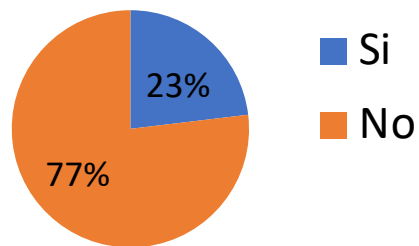
Insuficiencia renal (61,5%) → 2 grave (Cr >4 mg/dl y/o BUN > 100) → máx. Cr 18.24 mg/dl y BUN 170

Ambos ERC  
estadio I

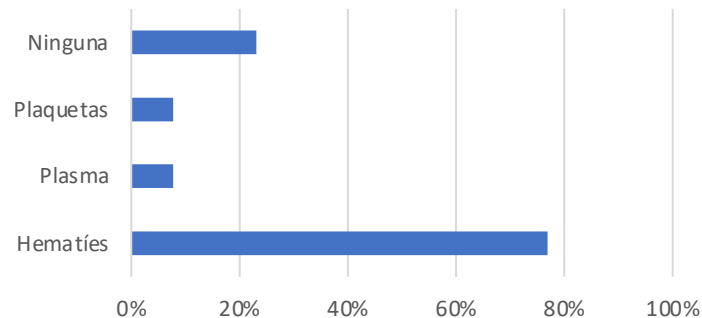
### UCI



### Hemofiltro



### Transfusión



### Indicaciones HF

Oliguria (100%)

Sobrecarga volumen (33,3%)

BUN > 100 (33,3%)

XXVII REUNIÓN



## CONCLUSIONES

- Ante un **TEP inestable** por **shock descompensado** y **diarrea enteroinvasiva**, es importante tener una **alta sospecha clínica de SHU** para un **diagnóstico precoz**. La **analítica** y **coprocultivo** serán fundamentales para el diagnóstico.
- Se trata de una **entidad potencialmente grave**, objetivando en nuestro medio hasta un **77% ingreso en UCI-P** y **23% hemodiafiltración**.
- De acuerdo con la literatura se observa que la **insuficiencia renal** es la **afectación orgánica más frecuente**, pudiendo dejar **secuelas significativas** en los **casos más graves**.