



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

19 de Agosto, Día Nacional de la Lucha contra el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH).

Fecha instituida en honor al natalicio del Dr. Carlos Gianantonio, nacido en 1926, quien describió este síndrome en la literatura médica internacional.

El síndrome urémico hemolítico (SUH) se define clínicamente por la tríada clínica de trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e insuficiencia renal aguda, y se caracteriza por la presencia de microangiopatía trombótica en los estudios anatomopatológicos.

El Dr. Carlos Gianantonio, en 1964, publicó una serie de casos en niños argentinos y realizó la descripción completa de los aspectos clínicos y la evolución de este síndrome.

La sobrevivencia del SUH mejoró con la diálisis peritoneal intermitente en la fase aguda y el trasplante renal en la fase crónica.

Sin embargo, continúa siendo un problema importante de salud en la Argentina ya que en nuestro país se reporta la mayor tasa de incidencia del mundo.

El SUH se produce, en el 90% de los casos, por la infección de la *Escherichia coli* variedad enterohemorrágica productora de toxina Shiga (*Shiga toxin-producing Escherichia coli*; STEC, por sus siglas en inglés); se trata de un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua.

En la Argentina el agente etiológico más comúnmente asociado a SUH es un STEC, cuyo serotipo más frecuente es O157:H7 (70 % de los casos), aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patogénico similar.

Recientemente se reportó la casi exclusiva circulación de cepas de *Escherichia coli* O157 del clado 8 el cual es caracterizado como hipervirulento. Estas cepas son responsables de una enfermedad más severa, de progresión rápida y altos porcentajes de hospitalización.

En nuestro país el reporte de los casos de SUH es obligatorio y se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia. La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación realiza informes periódicos con esta información. Durante el 2017 se notificaron 326 casos de SUH, la tasa acumulada correspondiente de 2017 fue de 0,75 casos cada 100.000 habitantes y no ha variado en los últimos 5 años.

La tasa acumulada en niños correspondiente para el 2017 fue de 6,68 casos por 100.000 menores de 5 años.

Con respecto a la distribución según edad, en el año 2017, el 40,5% de los casos se concentró en el grupo de 2 a 4 años y la tasa específica de notificación más alta se observó en el grupo de 1 año con 11,8 casos cada 100.000 habitantes.

Existen diferencias importantes en cuanto a las tasas de notificación de SUH en las distintas regiones y provincias del país. La región Centro acompaña las tasas de notificación registradas para el total país, la región Sur presenta las tasas de notificación más elevadas, la región Cuyo mantiene tasas por encima del total país en los últimos tres años y las regiones NOA y NEA transcurren por debajo del total país.

En relación a la mortalidad de esta enfermedad, en un estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo, transversal que Incluyó 466 niños internados entre el 2005 y el 2016 con SUH e infección por STEC confirmada en Argentina, diecisiete (3,65%) fallecieron. El compromiso del SNC fue la principal causa de muerte en este grupo de pacientes.

De los pacientes que se recuperan en la etapa aguda, entre el 20 al 40 % pueden desarrollar secuelas renales a lo largo del tiempo. En nuestro país el SUH es responsable del 9% de los trasplantes renales en niños y adolescentes.

Hasta el momento, las únicas medidas preventivas para evitar la enfermedad consisten en las medidas de higiene

-Asegurar la correcta cocción de la carne; la bacteria se destruye a los 70 °C. Esto se consigue cuando la carne tiene una cocción homogénea.

– Tener especial cuidado con la cocción de la carne picada, ya que generalmente se cocina bien la parte superficial, permaneciendo la bacteria en el interior. El jugo de la carne picada bien cocida, debe ser completamente translúcido.

– Utilizar distintos utensilios de cocina para cortar la carne cruda que aquellos que se utilizan para trozarla antes de ser ingerida.

– Evitar el contacto de las carnes crudas con otros alimentos.

– Controlar el uso de leche y derivados lácteos correctamente pasteurizados y conservar la cadena de frío.

– No consumir jugos de fruta no pasteurizados.

– Lavar cuidadosamente verduras y frutas. De no ser posible, sumergir estos alimentos en agua con 2 gotitas de lavandina por litro de agua y esperar 30 minutos antes de consumirlos.

– Asegurar la correcta higiene de las manos (deben lavarse con agua y jabón) antes de preparar los alimentos y luego de ir al baño.

– No bañarse en aguas contaminadas

– Higienizarse adecuadamente con agua y jabón luego de tener contacto con animales domésticos y principalmente con los de granja.

– Consumir agua potable; ante la duda, hervirla.

Comité Nacional de Nefrología.

Bibliografía sugerida:

1. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Boletín Integrado de Vigilancia N° 342 - SE 1 – Enero de 2017. [Consulta el 01 agosto 2018] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N395-SE3.pdf
2. Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina. Documentación y consultas on line. Reporte de pacientes inscriptos en lista de espera. [Consulta 1 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.sintra.incucai.gov.ar>
3. Alconcher LF, Coccia PA, Suarez ADC, Monteverde ML, Perez Y Gutiérrez MG, Carlopio PM, Missoni ML, Balestracci A, Principi I, Ramírez FB, Estrella P, Micelli S, Leroy DC, Quijada NE, Seminara C, Giordano MI, Hidalgo Solís SB, Saurit M, Caminitti A, Arias A, Rivas M, Risso P, Liern M. *Pediatr Nephrol.* 2018 Jun 30. doi: 10.1007/s00467-018-3991-6. [Epub ahead of print]