

KIDNEY

—
Lorem ipsum
consectetur adipisicing elit.
Vivamus mollis convallis tellus,
ut suscipit nunc lobortis sit.

Conocer y reconocer el síndrome hemolítico urémico

Rosa Pérez Cuartero, Alejandra García Montoya, Patricia Martínez Pi, Celia Rasero Bellmunt, Ángel Mazarro
López de los Mozos, Ángel Buitrago Pozo
Servicio Pediatría – Hospital General Universitario Dr. Balmis

Conociendo
al adolescente



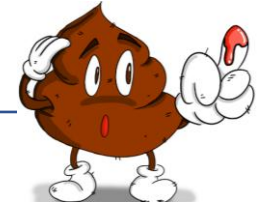
XXXVIII Congreso
Sociedad Valenciana de Pediatría
Castellón, 30, 31 de marzo y 01 de abril de 2023



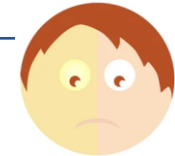
Caso clínico



Gastroenteritis aguda asociada a deposiciones sanguinolentas



Coluria asociada a ictericia de piel y mucosas



Análisis sanguíneo:

Hb 8,9 g/dL, VCM 79 fL

Plaquetas de 21000/mm³

LDH >2406 U/L

Bilirrubina total de 2,74 mg/dL (indirecta de 2,39 mg/dL)

Creatinina de 1,8 mg/dL

Coagulación normal

Estudio de sangre periférica:

Esquistocitos en un 2%

Microangiopatías trombóticas (MAT)

Anemia microangiopática:

- Aumento bilirrubina y LDH
- Disminución haptoglobina
- Coombs directo normal
 - Esquistocitos

Trombopenia con coagulación normal

Daño en 1 o más de estos:

- Renal
- Neurológico
- Digestivo

Primarias

Púrpura trombótica trombocitopénica

ADAMTS-13 <5-10%

Síndrome hemolítico urémico

Asociado a infección entérica

E. coli O157:H7
S. dysenteriae 1

Atípico

C3, C4, CH50, factor H, I, B

Secundarias

Infecciones (neumococo)
Trasplantes
Tumores



Síndrome hemolítico urémico (SHU) asociado a infección entérica

Anemia microangiopática:

- Aumento bilirrubina y LDH
- Disminución haptoglobina
- Coombs directo normal
 - Esquistocitos

**Trombopenia con
coagulación normal**

Daño renal agudo

- ✓ Una de las principales causas de daño renal agudo en <3 años
- ✓ 3-5% mortalidad
- ✓ 10-15% fallo renal terminal

Síndrome hemolítico urémico (SHU) asociado a infección entérica

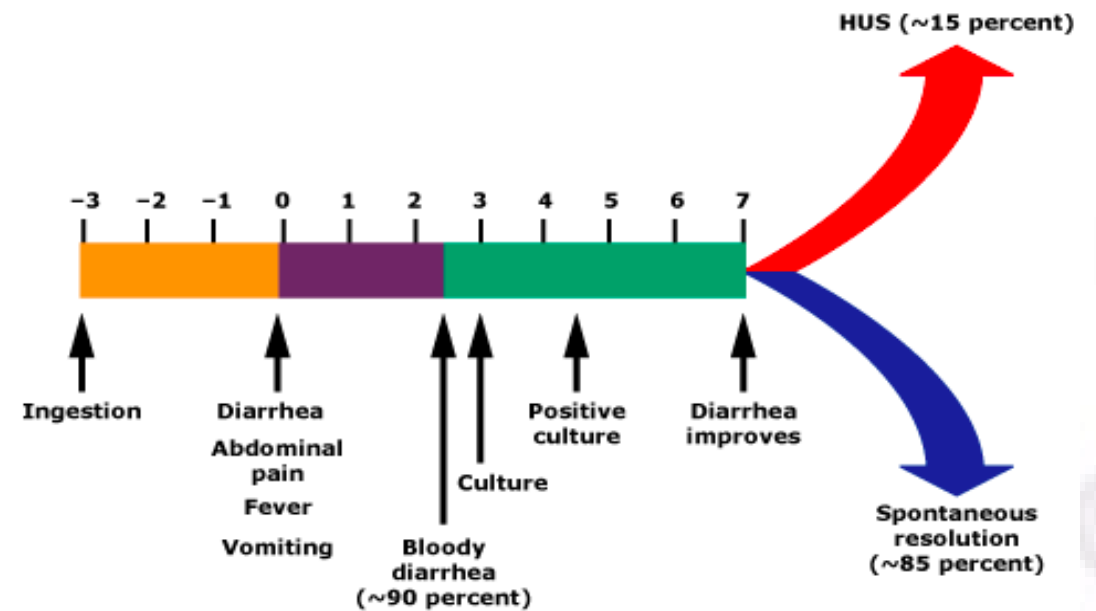
Anemia microangiopática:

- Aumento bilirrubina y LDH
- Disminución haptoglobina
- Coombs directo normal
 - Esquistocitos

**Trombopenia con
coagulación normal**

Daño renal agudo

Typical clinical course of *Escherichia coli* O157:H7 infections



Agudo: 100% alteraciones renales, 50% diálisis
A largo plazo: 1/3 proteinuria, HTA o ERC

Síndrome hemolítico urémico (SHU) asociado a infección entérica

Anemia microangiopática:

- Aumento bilirrubina y LDH
- Disminución haptoglobina
- Coombs directo normal
 - Esquistocitos

**Trombopenia con
coagulación normal**

Daño renal agudo

- Diagnóstico: clínico y analítico
- Tratamiento: soporte
 - Fluidoterapia
 - Transfusiones



Puntos clave

- La causa más frecuente de SHU en pediatría es la infección por *E. coli* O157:H7.
- El diagnóstico es clínico y analítico.
- El tratamiento del síndrome hemolítico urémico asociado a infección entérica es de soporte, quedando contraindicada la antibioterapia.
- El pronóstico de los pacientes queda marcado por la función renal.

Bibliografía

- Contreras E, de la Rubia J, del Río-Garma J, Díaz-Ricart M, García-Gala JM, Lozano M, y Grupo Español de Aféresis. Guía diagnóstica y terapéutica de las microangiopatías trombóticas del grupo Español de Aféresis. Med Clin. 2015;144(7):331.e1–331.e13
- Niaudet P, Gillion-Boyer O. Clinical manifestations and diagnosis of Shiga toxin-producing Escherichia coli (STEC) hemolytic uremic syndrome (HUS) in children. UpToDate [internet][consultado: 18 Oct 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/bv7dBT>
- Cody EM, Dixon BP. Hemolytic Uremic Syndrome. Pediatr Clin N Am. 2019;66:235–246
- Cavagnaro F. Síndrome Hemolítico Urémico asociado a Shigatoxina: ¿Cómo prevenirlo?. Rev Chil Pediatr 2019;90(2):139-144

KIDNEY

>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Vivamus magna commodo tellus, ut suscipit nisi lobortis id.

Conocer y reconocer el síndrome hemolítico urémico

Rosa Pérez Cuartero, Alejandra García Montoya, Patricia Martínez Pi, Celia Rasero Bellmunt, Ángel Mazarro López de los Mozos, Ángel Buitrago Pozo
Servicio Pediatría – Hospital General Universitario Dr. Balmis

Conociendo
al adolescente



XXXVIII Congreso
Sociedad Valenciana de Pediatría
Castellón, 30, 31 de marzo y 01 de abril de 2023

