

RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

37 CASOS DE SHU: ¿COMO EVOLUCIONAN NUESTROS PACIENTES?

Fariás Cárdenas Rodrigo, Jadue Aliaga Carla, Macchiavello Poblete Cecilia, Díaz Cerna Olivia, Acuña Ávila Mirta.

El síndrome hemolítico urémico (SHU) es una patología sistémica, no inmune, que afecta preferentemente en el periodo estival a niños menores de 3 años, causando graves complicaciones y consecuencias devastadoras a largo plazo.

Su tríada clásica es: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia y daño renal agudo, mientras que su etiología más frecuente es *Escherichia coli* enterohemorrágica O157:H7.

El objetivo del presente trabajo es revisar, describir y caracterizar la evolución de los pacientes ingresados con diagnóstico de SHU durante 12 años en el Hospital Roberto del Río (HRR).

Se realizó un estudio descriptivo mediante revisión de fichas clínicas de los pacientes con diagnóstico de SHU entre Enero 2000 – Diciembre 2011.

Durante 12 años se detectaron 37 casos, 62% sexo femenino, 78% menor de 3 años, 22% con patologías crónicas. 92% presentó diarrea, 82% de tipo disentérica y el 57% recibió tratamiento antibiótico previo a la hospitalización siendo la furazolidona el más utilizado.

El 73% fue hospitalizado en la unidad de paciente crítico, el promedio de días de hospitalización fue de 13 y la mortalidad de 3%.

En el 51% de los casos se realizó coprocultivo, 16% positivo para *Escherichia coli*.

56% presentó leucocitosis, el promedio del menor valor de Hb fue de 6,78 (4-11,6) gr/dL, el promedio del menor valor de plaquetas fue de 40.264 (7.000 – 149.000) x mm³, mientras que el promedio del mayor valor de Nitrógeno ureico en sangre fue de 68,12 (15,7 – 173) mg/dl y de Creatinina plasmática de 2,77 (0,39-7,99) mg/dl.

89% sufrió por lo menos una complicación, entre las cuales se encuentran: hemorragia, cuadro infeccioso no diarreico e Hipertensión arterial (HTA). El 49% requirió peritoneo diálisis.

75% luego del alta fue controlado por nefrología, con un promedio de 4,14 (1-12) controles, un 18% evolucionó con HTA secundaria, 3% con microalbuminuria persistente y ninguno con insuficiencia renal crónica.

El SHU sigue siendo una patología de gran importancia en nuestro país, por lo tanto es indispensable que el equipo de salud tenga la capacidad de realizar un diagnóstico precoz e instaurar un manejo hospitalario adecuado, con el fin de controlar y prevenir las posibles complicaciones tanto a corto como a largo plazo.