

LLUEVE SOBRE
MOJADO...

Objetivos

1. Evaluar factores de mal pronóstico en SUH para IRC
2. Describir la asociación entre DBT tipo 1 y SUH
3. Describir las condiciones ambientales necesarias para realizar DPCA

Enfermedad Actual

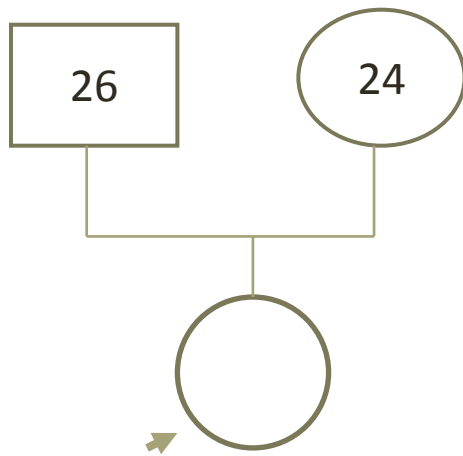
2/7

- 4 años, sexo femenino, previamente sana.
- Diarrea con sangre 24hs de evolución, afebril.
 - HMG: GB: 25000 (84%/10%), Hb: 13.8, Hto: 43%, Plq: 400000
 - Orina: dens 1020, ph 6, hematias: 8-10/cpo).

4/7

- Vómitos, deshidratación grave y anuria.
 - Recibe 2 expansiones SF a 20ml/kg
 - HMG: GB: 46100 (78.9% N 11.6% L) Hb: 13,9 Hto: 41,4%, Plq: 115000
 - **Urea: 165, Creat: 2.52, Acido Urico: 13, LDH: 6600**

**Dx SUH
Ingres a Dialisis!**



- ✓ *Antecedentes personales: no refiere*
- ✓ *Antecedentes familiares: no refiere*



- *Casilla: paredes de ladrillo, piso de cemento, techo de chapa, en construccion.*
- *Baño exterior.*
- *Al pie de un arroyo, inundable*
- *calle de tierra*
- *Luz Electrica*



- *Agua de pozo*
- *Pozo ciego*



JULIO

AGOSTO

5/7 7/7 9/7 17/7 22/7 29/7 4/8 8/8 18/8 22/8 28/8



DIALISIS #20



ANURIA 17dias / RD 0.1

ANURIA 24dias
RD 0.3

RD 0.9

RD 0.8 – 1.5ml/kg/h

Enf Renal
Cronica

HTA controlada

DBT dificil manejo



TA: 130/90



Glu: 600
I.NPH/Aspart



I. Lantus



TA: 140/90

Día 5/7

Creat: 3,58
Urea: 207
Ac. Úrico: 15

Día 17/7

Creat: 10.3
Urea: 187

Día 22/7

Creat: 11.5
Urea: 162

Día 29/7

Creat: 11.4
Urea: 164
Ac. Urico: 10

Día 4/8

Creat: 10,8
Urea: 232

Día 8/8

Creat: 8,2
Urea: 102

Día 18/8

Creat: 5,7
Urea: 197

Día 21/8

Creat: 5.9
Urea: 233

Día 28/8

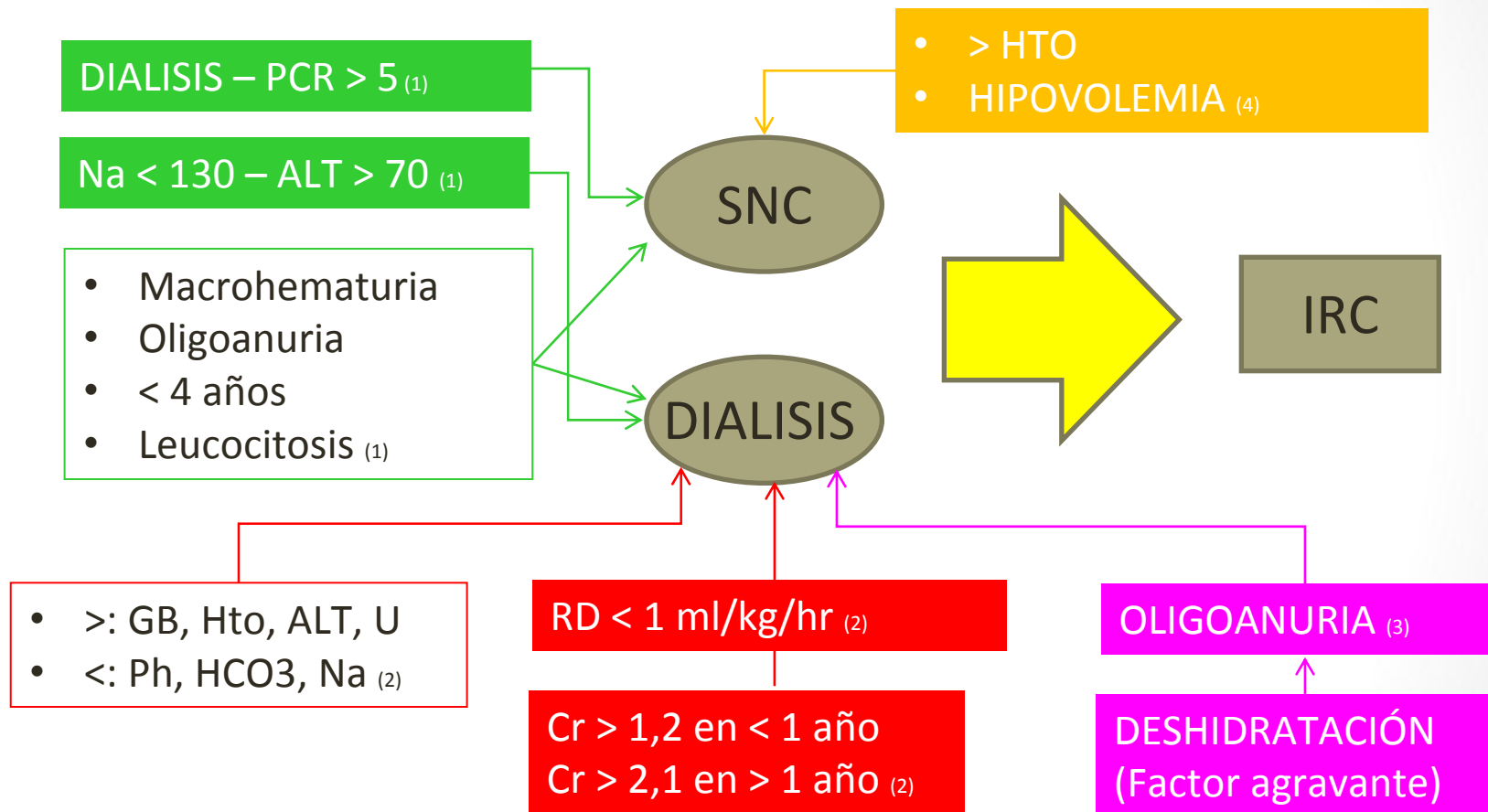
Creat: 5.4
Urea: 214

Tratamiento Actual

- Amlodipina 1.2mg/dia
 - Carbonato de Calcio 65mg/kg/dia
 - Ric Calcico 1gr/kg cada 8hs
 - Bicarbonato de Na 3mEq/kg/dia
 - EPO 5000ui/sem
 - Allopurinol 3mg/kg/dia c/48hs
 - Furosemida 4mg/kg/dia
-
- Insulina Lantus Predesayuno / Correcciones con I. Aspartica
 - Dieta
 - Proteinas 2gr/kg/dia
 - Hiposodica y para diabetico
 - Hipograsa
 - Hipercalorica
 - Liquidos 600ml/dia



Factores de mal pronóstico: SUH $\xrightarrow{1,5-3\%}$ IRCT



(1)Ichiro Kanioka, et al. Risk factors for developing severe clinical course in HUS patients: a national survey in Japan. *Pediatrics international* 2008; 50, 441-446.

(2)A. Balestracci, et al. Laboratory predictors of acute dialysis in HUS. *Pediatrics international* 2014; 56, 234-239.

(3)A. Balestracci, et al. Dehydration at admission increased the need for dialysis in HUS children. *Pediatric Nephrol* 2012; 27: 1407-1410.

(4)Gianluigi Ardissino, et al. Hemoconcentration: a major risk factor for neurological involvement in HUS. *Pediatrics Nephrol* 2014.

DBT tipo I y SUH

- INCIDENCIA 3,2%
- MORTALIDAD 23% en agudo
- 1/3 persiste con requerimientos de INSULINA hasta 32 meses
- 2/3 presenta RECUPERACIÓN definitiva
- Posibilidad de RECURRENCIA hasta 5 años posteriores recuperación inicial.
- FACTORES DE RIESGO PARA DBT EN SUH:
 - ✓ **Sexo femenino** ⁽³⁾
 - ✓ **Elevado recuento de GB al ingreso** ⁽²⁾⁽³⁾
 - ✓ **Anuria prolongada con requerimiento de diálisis** ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾
 - ✓ **Complicaciones en SNC** ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾

1. Suri R, et al. Diabetes during Diarrhea Associated HUS: a sistematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 2005; 28:2556-2562
2. Alexi Peña, et al. Diabetes recurrence after HUS outbreak in Adelaide. *Journal of Pediatrics and Child Health* 2016; doi:10.1111
3. L Goffin, et al. IDDM as long term complication oh HUS. *Diabetes metab* 2006; 32:276-278

CONDICIONES PARA REALIZAR DPCA

- Acceso a agua potable
- Acceso a baño y/o lavatorio dentro de la habitación (lavado de manos, baño pre diálisis)
- Habitación herméticamente cerrada (puertas y ventanas)
- Paredes lavables.
- Piso de cerámica (sin polvillo)
- Techo sin filtraciones ni suciedad.
- Ambiente seco, sin humedad.
- Microondas.
- Mesada de material no poroso, lavable.

CONCLUSIONES

- Los factores pronósticos para la evolución a cronicidad en pacientes con SUH son el compromiso del SNC y el requerimiento de diálisis en la etapa aguda.
 - Los principales parámetros al ingreso son: hipovolemia, oligoanuria (RD < 1), hiponatremia, aumento del hematocrito, aumento en los niveles de creatinina, PCR > 5 y ALAT (GPT) > 70
- La asociación entre diabetes tipo I y SUH es del 3,2 %, presentando estos pacientes mayor mortalidad que aquellos sin hiperglucemia. La mayoría de los sobrevivientes se recuperan completamente, aunque existe el riesgo de recaída a largo plazo.
- Es imprescindible la evaluación de las características del hogar para la indicación e implementación de la DPCA