

Ateneo CEM 4

ES UN SUH?

Objetivos

- Repasar criterios diagnósticos, diagnósticos diferenciales y actualizar tratamientos de síndrome urémico hemolítico.

Paciente 1: Nicole

Fecha de ingreso: 09/02/13

Sexo femenino. 1 año 1 mes

Peso al ingreso en sala: 6.750 kg (Pc <3; Score z -2.26)

Talla:71 cm (pc 3/10) P/T 85% (grado 1)

Motivo de consulta: diarrea con sangre de 3 días de evolución , más fiebre de 40 °C.

Guardia: se la evalúa deshidratada grave, se realiza expansión con SF a 20 ml/kg y se decide su internación.

Laboratorio de guardia:

- GB 8900 (53% neutrófilos) Hto 30 **Hb 9.5** Plaquetas 342000
- Frotis: ausencia de crenados
- **Urea 62 Creatinina 0.9 (VN 0,4 mg/dl)** Se repite función renal post-expansión: urea 39 creatinina 0.7
- EAB: 7.42/24/51/16.4/-8 Ionograma: 137/3.7/103
- Orina: pH 5 densidad 1015 **Hematías 5-15**
Leucocitos 2-5

CEM 4

Examen físico

- Regular estado general.
- Impresiona adelgazada.
- FC 160x'. FR 30x'.
- Palidez generalizada. Enoftalmos. Mucosas secas.

CEM 4

Dx al ingreso:

- Deshidratación moderada 7 % 2° a GEA
- Diarrea con sangre
- Desnutrición aguda
- Anemia

Tratamiento:

- PHP 180/70/30

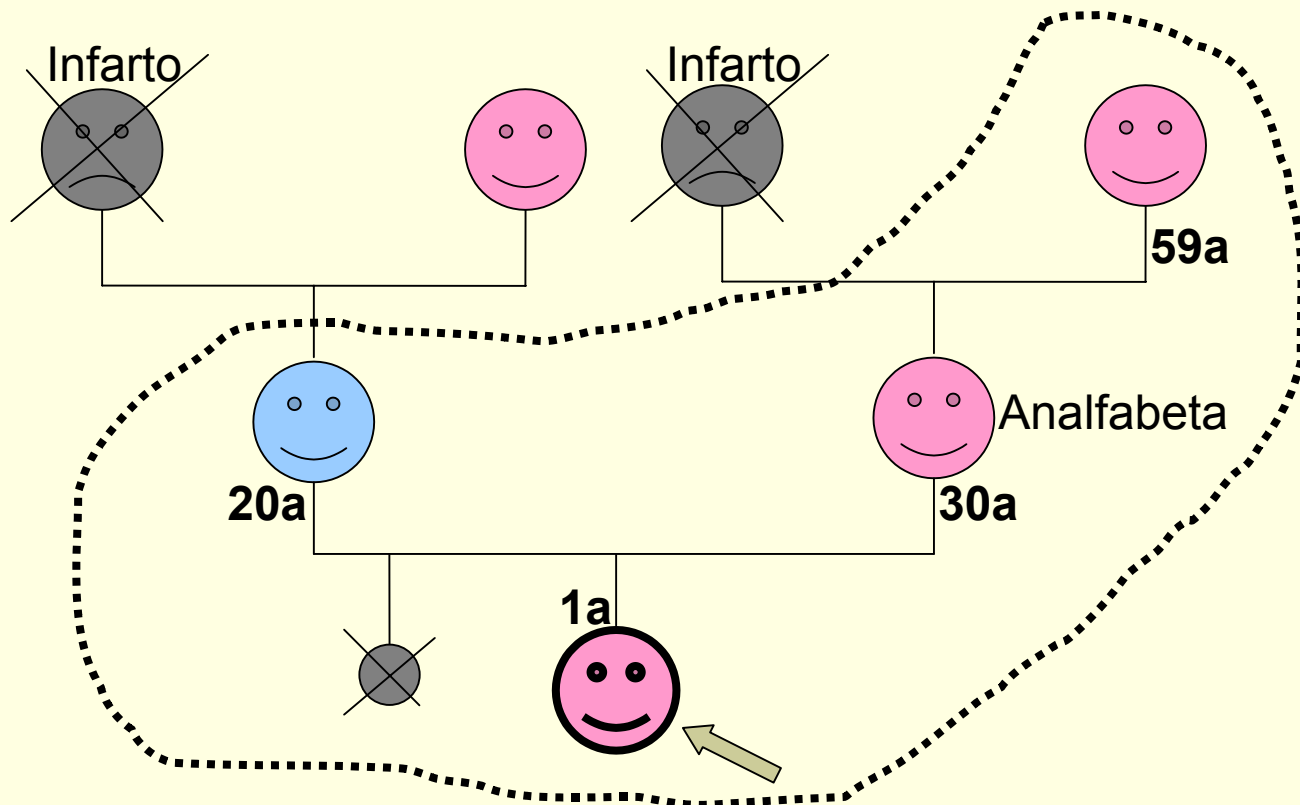
CEM4

Antecedentes personales:

- RNT/BPEG (2.340 kg)
- Serologías negativas
- Vacunas incompletas
- Broncoespasmos a repetición
- Sin controles de salud habituales

CEM 4

Antecedentes familiares:



CEM 4

Evolución durante la internación:

- Permanece en regular estado general, con diarrea con sangre y mala actitud alimentaria. Febril. Con diuresis conservada. Función renal normal.
- Laboratorio: EAB 7.43/30.9/33.1/20.8/-2.3 Iono: 132/4.1/107 urea 10 hto 25.9 hb 7.6 plaq 400.000
- Continúa con hidratación parenteral.

CEM 4

■ Al 4º día de internación:

Peso 7,090 kg (ascenso 5% con respecto al ingreso)

FC 190 x'. FR 60 x'. Temperatura 37,9°C.

Mal estado general. Palidez aumentada.

Reticulado generalizado, mala perfusión periférica, edema bipalpebral y en miembros inferiores. Anuria de 12 hs de evolución.

¿Diagnósticos?

■ SEPSIS?

- Fiebre.
- Taquicardia
- Taquipnea
- Mala perfusión periférica
- Foco enteral
- Palidez

■ SUH?

- Diarrea con sangre
- Anuria
- Palidez
- Edemas
- Anemia
- Plaquetopenia
- Hemólisis
- Función renal normal

CEM 4

- Se solicita nuevo **laboratorio**:
 - GB 14000 (6/61/0/3/26/5) Hto 24 **Hb 7.7** Sin crenados **Plaquetas 37600** Urea 26 Creatinina 0.29
- VMF negativo. Coprocultivo pendiente

CEM 4

- **Diagnóstico presuntivo: SEPSIS**
- Se expande a 20 ml/kg con SF y se medica con ceftriaxona 80 mg/kg/día más metronidazol 30 mg/kg/día, previa toma de HMC x 2.

CEM 4

- Se realiza control por **Hematología** por bicitopenia: GB 14300 (0/45/4/0/47/4) Hto 20
Hb 6.5 Plaquetas 20.000 Frotis sin crenados.
Urea 11 Creatinina 0.18
- **HMC x2: positivos (Enterobacter Cloacae)**
- Coprocultivo: flora habitual

CEM 4

- **Nicole:** Se interpreta bicitopenia secundaria a activación inmunológica por sepsis.

- **Dx de egreso:**
 - Sepsis a foco enteral por *Enterobacter cloacae*.
 - Deshidratación moderada (resuelta)
 - Bicitopenia (anemia + plaquetopenia)

Fecha de egreso: 22/02

Nos preguntamos



- ATB en paciente con SHU y sepsis?
- ATB en paciente con diarrea con sangre?
Comorbilidad?
- Frente a cualquier diarrea con sangre,
solicitar laboratorio para SHU?

Conclusiones



Concluimos

- ATB en paciente con SHU y sepsis
- ATB en paciente con diarrea con sangre. Comorbilidad.
- Frente a cualquier diarrea con sangre, solicitar laboratorio para SHU.

Paciente 2: Martín

- Fecha de internación: 25/02/13
- Sexo masculino. 7 años
- Peso al ingreso: 32.500 (Pc 90-97) Talla: 126 cm (Pc 75)
- **Motivo de consulta:** Diarrea con sangre de 4 días de evolución, con tenesmo y dolor abdominal. Afebril. Oligoanuria de 12 hs

CEM 4

Laboratorio de guardia:

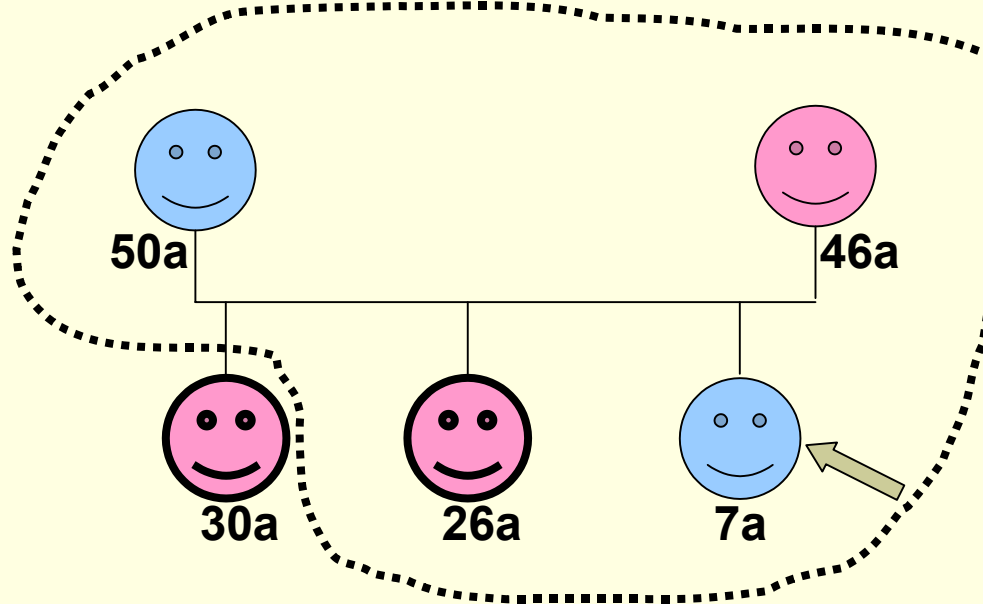
- GB 31800 (N 81%). Hb 15. Hto 40,5.
Plaquetas 97000. Urea 101. Creatinina 2.
- Orina Completa: Densidad 1020. pH 6.
Hematías 4-6/ cpo. Proteínas ++
- Frotis: Aislados crenados. Quick 49. KPTT no coagula

CEM 4

- **Antecedentes Personales:** No refiere
- **Antecedentes epidemiológicos:** Consumo de hamburguesa 15 días antes y empanadas de pollo el día previo al comienzo de los síntomas

CEM 4

- Antecedentes Familiares: No Refiere



CEM 4

- **Datos positivos al examen físico:** Paciente en regular estado general. Vigil, lúcido. Normohidratado. Normotenso. Abdomen plano, depresible.

CEM 4

Diagnósticos presuntivo:

- SHU
- Síndrome disentérico

TTO:

- Balance de ingresos y egresos.
- PHP (pérdidas insensibles + diuresis)

CEM 4

- Paciente en regular estado general. Taquicárdico, taquipneico, pulsos débiles. Normotenso. Oligoanuria. Alteración del sensorio, desviación de la mirada y alucinaciones. Abdomen doloroso a la palpación
- Peso estable (32.200 kg: descenso 0.92%)
- Rx tórax al ingreso: IC de 0.42. ??

CEM 4

Diagnósticos presuntivos:

- SHU con:
 - Shock hipovolémico?
 - Shock séptico?

TTO:

- Expansión a 20 ml/kg con SF
- Ceftriaxona 2 grs/día, previa toma HMC x 2

CEM 4

Se recibe el **Laboratorio de Hematología:**

- GB 36800 (4/71/6/1/22/6) Hto 44% Hb 16 Plaq 21000 Frotis: **aislados esquistocitos**
Urea 145 Creatinina 2.8. Quick 73%. KPTT 35 seg
- EAB 7.44/27/30/18.8/-5 - Ionograma: 126/4.1/94
- **LDH 5959** Calcio 7.8 Fósforo 6.8 Magnesio 2.8 BT 3.6 **BD1.27 GOT 194 GPT 47** Acido úrico 10.3
Dímero D>3
- Resto dentro de parámetros normales

CEM 4

- **TAC cerebro:** Sin signos de sangrado
- **Ecografía abdominal:** Se visualiza asa dilatada y con escaso peristaltismo en flanco derecho. Engrosamiento parietal de 11 mm del colon descendente y sigma. Liquido libre generalizado

CEM 4

- Con este diagnóstico, en conjunto con el servicio de nefrología se solicita colocación de catéter peritoneal al servicio de cirugía
- Interconsulta a UTI, por inestabilidad hemodinámica del paciente.
- UTI solicita derivación de paciente a Hospital Garrahan a las 24 hs de internación con Dx presuntivo de PTT

CEM 4

Durante últimas 8 hs de evolución en la sala:
paciente taquicárdico, normoperfundido, con
sensorio alterado persistentemente, con
anuria de 20 hs.

Laboratorio: GB 47800 Hto 38.

Plaquetas 45.000. Urea 131 Creatinina 2.5

EAB 7.40/21/50/13.4/-9.3 Ionograma
124/4.2/104.

Actualmente: Hospital Garrahan

Paciente grave, en ARM, con diagnóstico de SUH y fallo multiorgánico. Hemofiltración continua.

Resultados: coprocultivo + E. Coli 0157H7.
Verotoxina positiva en materia fecal

Nos preguntamos

- Definición de SUH
- Coagulograma alterado y SUH
- Diagnóstico diferencial: PPT/SUH
- Hemofiltración, hemodiálisis, diálisis peritoneal: diferencias, indicaciones y contraindicaciones
- Tto no convencional del SHU: Plasmaféresis?
- Otros tratamientos de sostén en SUH



Conclusiones



- El arte y la ciencia en la medicina representan dos aspectos de un todo único. La conjunción armónica de la teoría con la práctica es indispensable en el ejercicio de la medicina, la práctica de la medicina, es un arte, basado en la ciencia.

William Osler

MUCHAS GRACIAS!!!!

