

38° Congreso Argentino de Pediatría

Síndrome Uremico Hemolítico
**“Situación Actual en la Argentina y
posibles intervenciones”**

Dra. María Gracia Caletti DM

Septiembre 2017

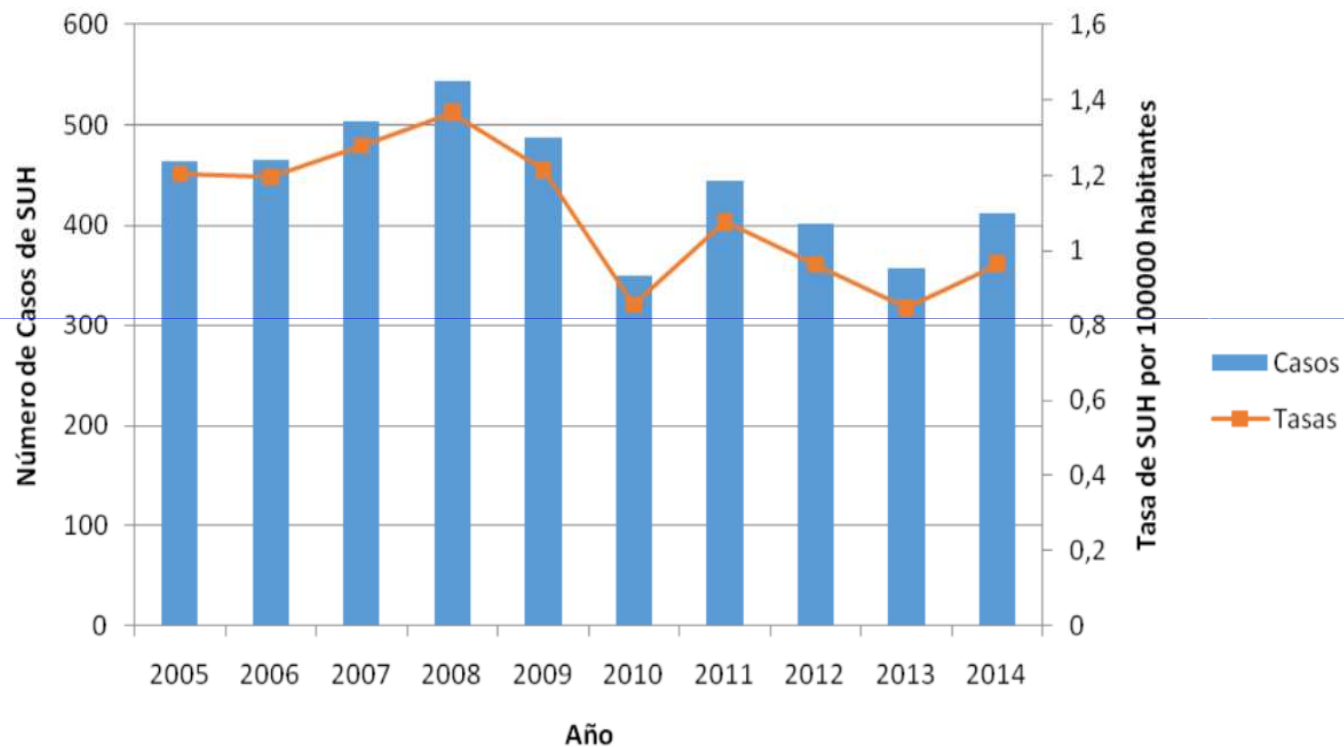
SUH- Situación actual

- Primera causa de insuficiencia renal aguda en niños.
- Segunda causa de trasplante renal en nuestro país.
- La mortalidad varía entre un 2 y 4%
- Incidencia: entre 300 y 400 nuevos casos por año.

SUH-Vigilancia epidemiológica

- Durante el año 2016, se notificaron al SNVS 356 casos de SUH, a lo que corresponde una tasa de 0,82 casos cada 100.000 habitantes.
- Con respecto a los menores de 5 años, hasta la SE52 del 2016 se notificaron 287 casos. El promedio de casos notificados para el periodo 2010-2016 hasta la SE52 fue de 304.

Casos de SUH por año en Argentina con datos del Ministerio de Salud



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Casos de SUH en Argentina por año desde la incorporación de los grupos Centinela

SUH

EPIDEMIOLOGIA

- Niños entre 6 meses y 5 años.
- Meses cálidos (primavera y verano).
- 5 a 10 % de los pacientes con diarreas mucosanguinolentas y cultivo positivo de E. coli O157:H7 desarrollan un SUH.

Cuadro clínico

- Diarrea	95.4 %
- <i>Diarrea sanguinolenta</i>	68.8 %
- <i>Vómitos</i>	73.2 %
- Fiebre	67.9 %
- <i>Convulsiones</i>	20.4 %
- Hipertensión arterial	18,8 %
- <i>Diálisis Peritoneal</i>	50.2 %
- Mortalidad	3.0 %

Evolución y pronóstico

Etapa aguda

- ✓ 95% se recuperan de la etapa aguda
- ✓ 5% mueren

Evolución a largo plazo

- ✓ 62% recuperación completa
- ✓ 18% función renal normal con proteinuria y/o HTA
- ✓ 16% IRC con proteinuria y/o HTA
- ✓ 4% IRCT → Transplante, DPCA, HD

Estudio de Costos de tratamiento

- **Proyecto VIGI+A 2003-2004**

“Evaluación de costos directos e indirectos del tratamiento del Síndrome Urémico Hemolítico en sus distintas etapas evolutivas”

Maria Gracia Caletti, Daniel Petetta, Marisa Jaitt, Silvia Casaliba, Alberto Gimenez.

Medicina (Buenos Aires) 2006; 66 (Supl. III): 22-26

Costos totales y por paciente/año a valor dólar Nov 2016

- Costo Total (directo e indirecto):
75.759 doll / paciente/año
- Costo Total acumulado: 2004 – 2016
(4482 pacientes) = **367,828,776 dol**

Investigación

- **Proyecto VIGI+A 2004-2005**

“Evaluación de la eficacia, costos y desventajas de acciones preventivas del Síndrome Urémico Hemolítico”

Maria Gracia Caletti,, Javier Vera Ocampo, Marisa Jaitt, Eduardo Acevedo, Hospital de Pediatría Prof. DR. Juan P. Garrahan, CONAPRIS, Ministerio de Salud Medicina

SUH

TRANSMISION

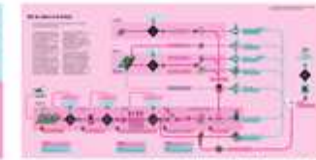
- Agua
- Alimentos contaminados: leche no pasteurizada, quesos, jugo no pasteurizado, carne poco cocida (vacuno, cerdo o venado), verduras (lechuga, repollo, brotes de alfalfa), salchichas.
- Persona a persona: fecal-oral.
- Contaminación cruzada

Cadena Epidmiocògica

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL SUH | MÓDULO DE CONTENIDOS/INFOGRAFÍA: CIRCUITO DE INFECCIÓN DE LA E. COLI ENTEROPATÓGENA | ANTEPROYECTO | VIGÍA 23



Fuente: (El texto escrito es simulado)



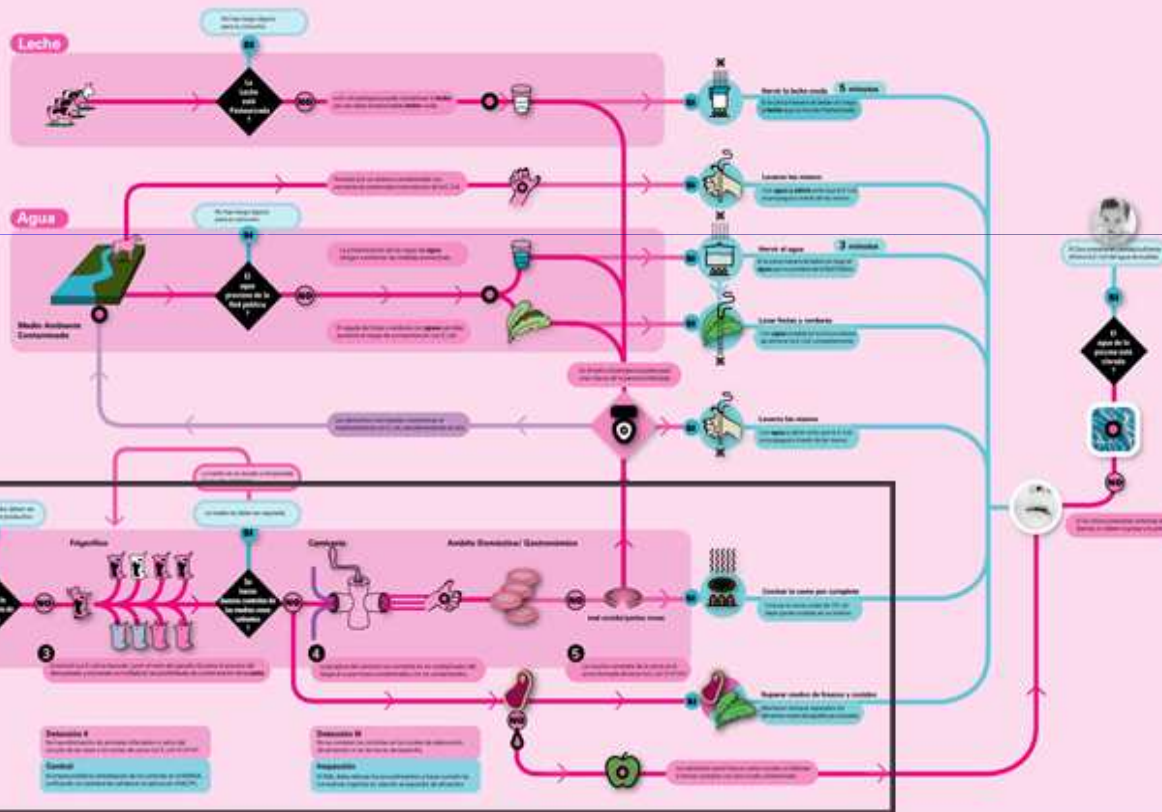
Dimo: 72 x 36 cm desplegado | 18 x 18 cm plegado

De la vaca a la boca

Círculo de infección de la E. Coli enteropatógena causante del Síndrome Urémico Hemolítico

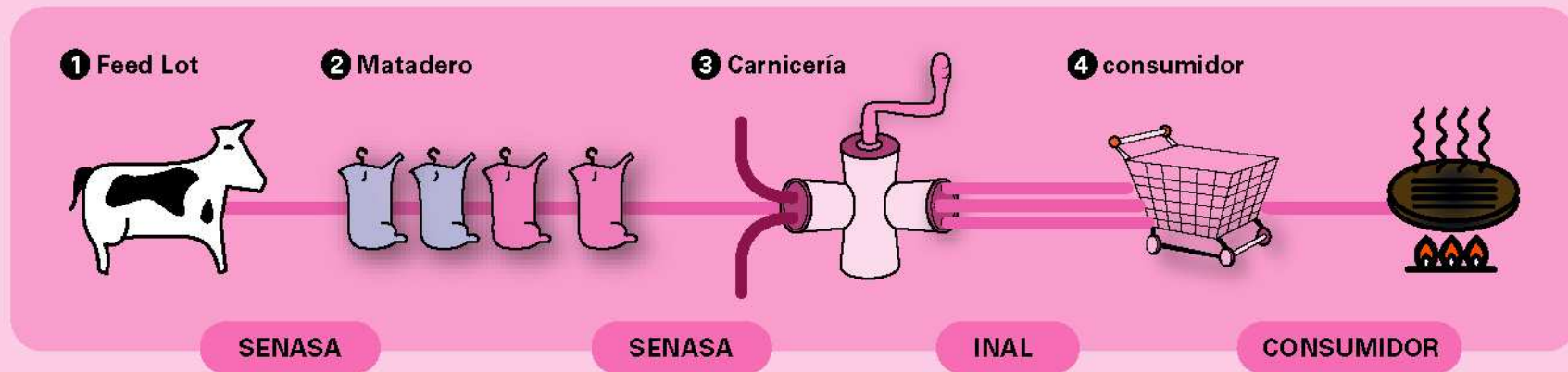
La leche es un alimento rico en nutrientes y proteínas, pero también puede ser un vehículo de transmisión de bacterias. En este caso, la bacteria E. Coli enteropatógena puede estar presente en la leche de una vaca infectada. Si la leche no se trata adecuadamente, puede causar una infección que puede ser grave, especialmente en niños pequeños.

El agua es un recurso esencial para la vida, pero también puede estar contaminado con bacterias. En este caso, la bacteria E. Coli enteropatógena puede estar presente en el agua que se consume. Si el agua no se trata adecuadamente, puede causar una infección que puede ser grave, especialmente en niños pequeños.



Adaptado por: M. D. Gadea, J. L. García Domínguez en el marco del Proyecto VIGÍA 23 (CONICYT), Ministerio de Salud y Universidad de la Nación

Municipios saludables



Prevención del Síndrome Urémico Hemolítico
en dos municipios de la Provincia de Buenos Aires

Programa de Investigación-acción basado
en Educación Comunitaria en terreno.

Acciones necesarias

Alimento sano= política de Estado

- **A - Ganado en pie: detección y registro del ganado infectado**
 - creación de laboratorios equipados regionales
 - obligación de denuncia de casos (VIGI+A)
- **B - SENASA aplicación de la norma Haccp en todo el país para la carne de consumo interno y de exportación**
 - cumplimiento de las normas
- **C - INAL hacer cumplir las normas existentes en la preparación y expendio de los alimentos**
- **D - Comunidad, Campaña de prevención**

Ejecución del Programa de prevención-“Evaluación de la eficacia, costos y desventajas de acciones preventivas del Síndrome Urémico Hemolítico”

- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), 14.000 pediatras:
- Centros Pediátricos dependientes del Ministerio de S y A, 5000 CP
- 1180 Comedores Escolares de la Secretaría de Educación del GCBA
- Jardines de Educación Inicial Común (Maternales), de la Secretaria de Educación del GCBA: estatales 384 y privados 485

Costos Tratamiento VS Prevención 2016

- Costos de la Prevención al 2016:
- doll. 462,982 para 1.400.000 niños,
- Costos del tratamiento por paciente/año
doll 75.759

Eq al costo de 6 pacientes/año

SUH

Es una enfermedad prevalente, prevenible, cuya atención tanto en la etapa aguda como crónica requiere tratamiento especializado de alta complejidad

Se conoce su agente etiológico y su epidemiología

Se conocen los costos de atención y de prevención

Dichos conocimientos habilitan a la realización de:

- a- Programas de prevención de “Educación a la comunidad” desde 2009 a la actualidad
- b- A nivel Clínico tratamiento de la DS con Probióticos (Estudio multicentrico)

Infecciones intestinales/año del sector público
2005-2013

Egresos de establecimientos oficiales del subsector
público (Nacional, Provincial y Municipal)
22.043- 27.606; 9% II

25.000 niños menores de 5 años/año

1/3 menores de 1 año

Dos picos por año: Diciembre –marzo
Junio-Agosto

Diarrea sanguinolenta:

- 70% de los casos son causados por alimentos contaminados (OMS, 1997):

E.coli,

Salmonella,

Shigella

Campylobacter

Rotavirus. Adenovirus

Las medidas de prevención del SUH
previenen mas de 250 ETA

Prevención del SUH y complicaciones de la diarrea sanguinolenta

“Efecto del probiótico (*Sacharomyces Boulardii*) sobre la evolución de la diarrea sanguinolenta a gérmenes comunes en niños; estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado”

Dra María Gracia Caletti y col.

Objetivos del Proyecto

Determinar si el *Saccharomyces boulardii*, administrándolo tempranamente en la diarrea sanguinolenta, modifica:

- el número y la frecuencia de las deposiciones
- y las complicaciones en pacientes con diarrea sanguinolenta (DS) con y sin cultivo + para *E. coli* enterohemorrágica O157 y no O157 (EHEC), *Shigella*, *Salmonella*, *Camylobacter*, *Rotavirus* y *Adenovirus*.

Etapas de estudio: estimación del tamaño muestral según objetivos

- **Etapa 1: (200 pacientes)**

a) duración de la diarrea en días

b) número de deposiciones/día

c) Complicaciones: N° y Tipo

- **Etapa 2: (1150)**

según gérmen causal: Shigella 476

Salmonella 1406

37% Campylobacter 504

35% *E. coli* 1150

Manuel (siglo XXI) y un niño griego del siglo I AD

