

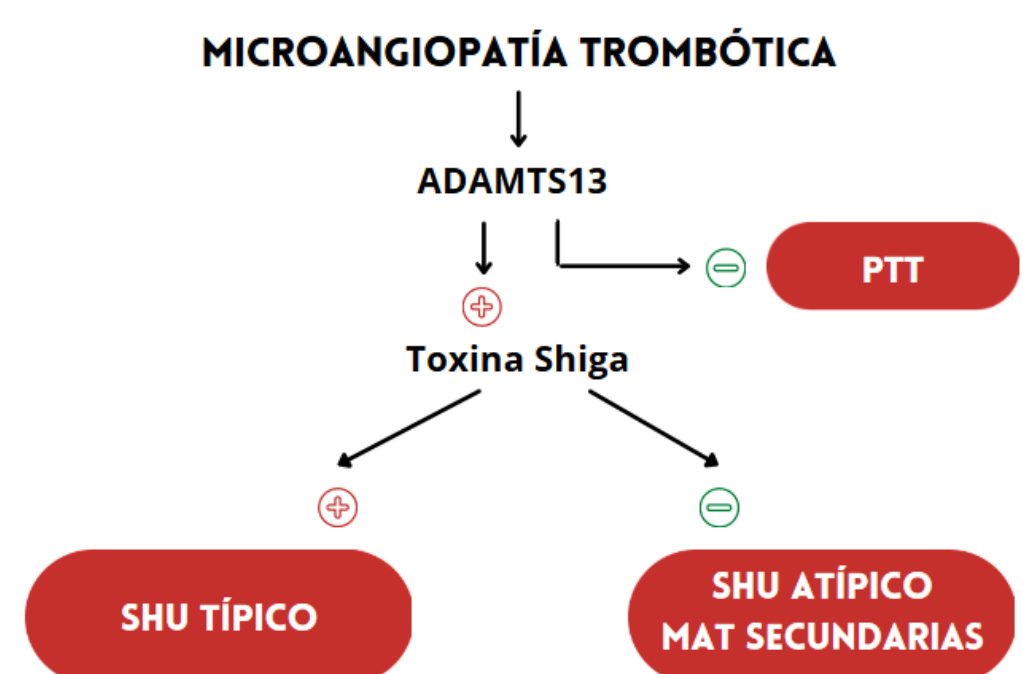
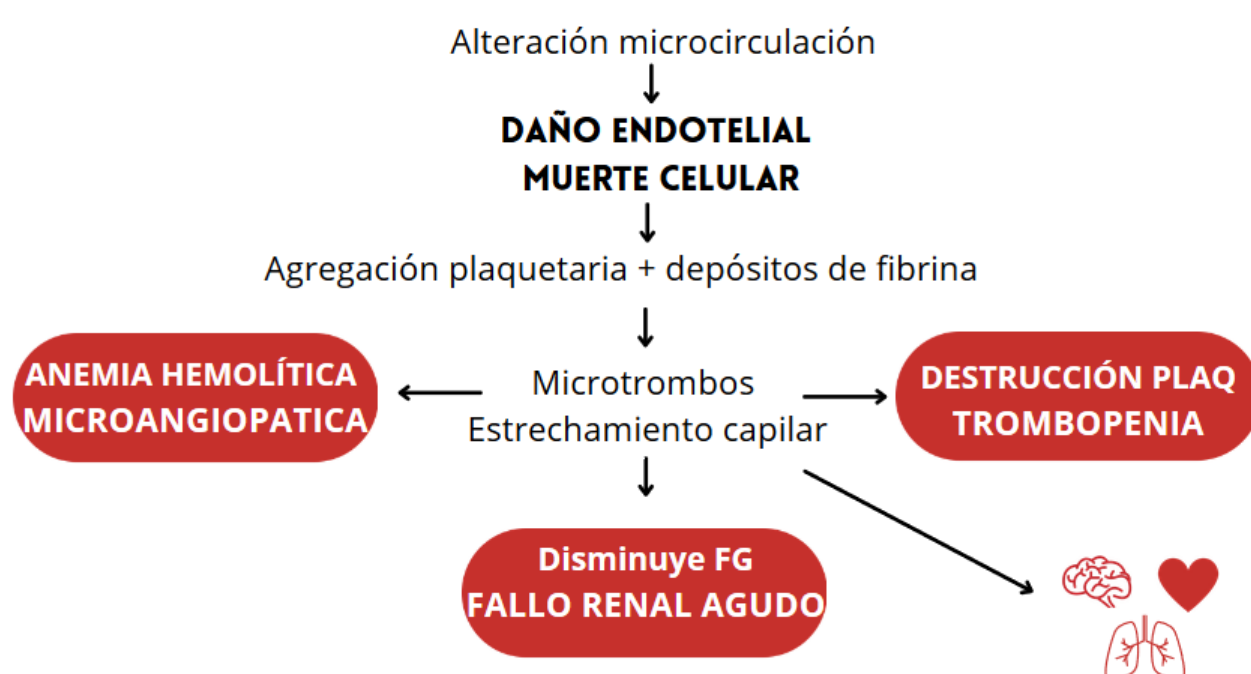
SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÉMICO TÍPICO A PROPÓSITO DE UN CASO

M^a Concepción Villalón Martínez, M^a Pilar Baguena Pérez, Beatriz Martín López-Pardo, Alba Hernández Prieto, Ana Roux Rodríguez, Alicia Pablos López, Cecilia Alonso Díez, María Garrido Martín, Patricia Sánchez Rodríguez, Carla Criado Muriel
 Hospital Clínico Universitario Salamanca

INTRODUCCIÓN

Las *microangiopatías trombóticas* son una serie de patologías en las que se produce una alteración en la microcirculación que conlleva un daño endotelial y cuyo resultado final es la producción de una **anemia hemolítica autoinmune**, **trombopenia** y **fallo renal agudo**, entre otros.

El diagnóstico diferencial de las microangiopatías trombóticas se realiza mediante el análisis de la proteína **ADAMTS13** en sangre y la **Toxina Shiga** del *E.Coli O:157H* en heces.



RESUMEN

Paciente de 7 años, ingresa por cuadro de **dolor abdominal** y **diarrea sanguinolenta**. Antecedente epidemiológico: Ingesta de frambuesas lavadas de un arbusto.

-Analítica al ingreso: **Leucocitosis con neutrofilia**, resto sin hallazgos.

-A las 48h comienza con hematuria, proteinuria, glucosuria.

-Analítica:

- ↑ Urea, creatinina, empeoramiento de FG (**fallo renal agudo**)
- ↑ LDH, bilirrubina, ↓ Hb, haptoglobina, esquistocitos en frotis, test de coombs negativo (**anemia hemolítica**)
- **Trombopenia**

Se amplía estudio de MAT:

-ADAMTS13: 80% (Normal)

-PCR Toxina Shiga *E.Coli O:157H* en heces: Positiva

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÉMICO TÍPICO

Complicaciones:

- Anuria y deterioro progresivo de la función renal, recibiendo tratamiento con **hemofiltración** veno-venosa.
- Síndrome de distrés respiratorio, precisando soporte respiratorio con **ventilación mecánica invasiva**.
- Hipertensión arterial controlada con **antihipertensivos**.

En la actualidad es seguida en consulta de *Nefrología infantil*, con tensiones arteriales, analíticas de sangre y orina normales, sin tratamiento.



CONCLUSIONES

- El síndrome hemolítico urémico típico es una **patología rara**.
- Su principal etiología son las enterobacterias, destacando el *E. Coli O:157H* productor de Toxina Shiga
- El pronóstico de las formas típicas suele ser **favorable** con resolución en 1-2 semanas.

-En un 5% de los pacientes se producen secuelas: HTA, ERC.

- El tratamiento es de **soporte** con fluidoterapia, tratamiento del fallo renal agudo (el 50% de los pacientes requieren diálisis), de las alteraciones hematológicas y de las posibles complicaciones, como la HTA o el dolor abdominal.