

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE SUH RECOMENDACIONES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) una enfermedad que, en general, se contrae a través del consumo alimentos contaminados y que puede provocar insuficiencia renal, anemia, trastornos neurológicos y, en casos extremos, puede resultar fatal, reiteramos las medidas de prevención necesarias para evitar la aparición de este mal que afecta, sobre todo, a niños de entre 6 meses y cinco años.

El riesgo aparece cuando se consume carne que no está cocida en toda su superficie y en el interior, esto es muy común en las comidas que llevan carne picada. Cuando la cocción se realiza en forma rápida, no homogénea, la bacteria que produce esta enfermedad, llamada EscherichiaColi, no se destruye.

Si bien la carne vacuna resulta la principal fuente de contagio, el consumo de lácteos y jugos de fruta no pasteurizados o de verduras y agua contaminada, también puede desencadenar la enfermedad que es considerada endémica en el país, produciéndose en la Argentina aproximadamente 157 casos notificados en el Año 2016.

Desde de abril del año 2000, por Resolución Nacional nº 346, el Ministerio de Salud de Argentina, ha declarado al **SUH como enfermedad de notificación médica obligatoria**.

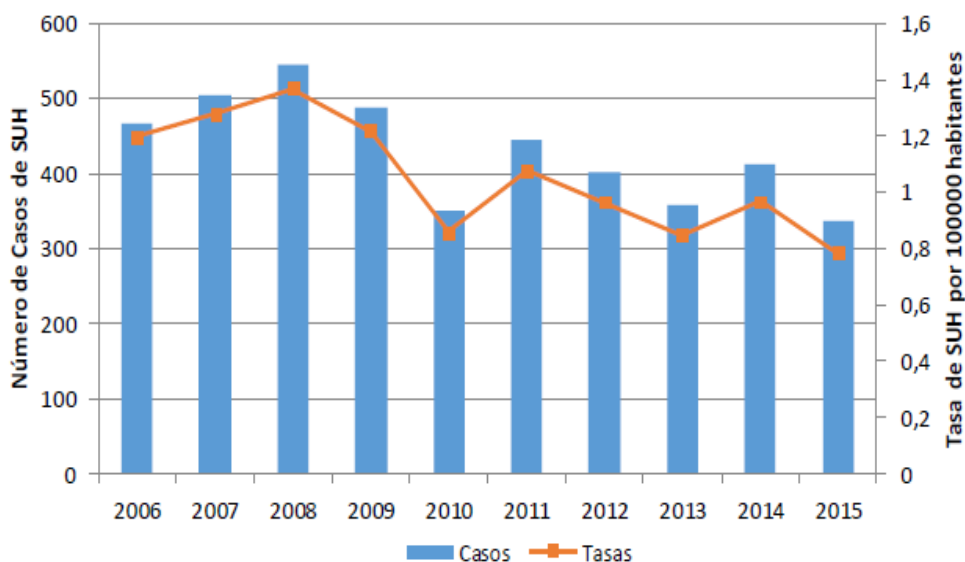
En la Argentina se muestra en el siguiente gráfico la tendencia de Notificación de los años 2006-2015.

Observando la serie de los últimos 10 años, puede constatarse una tendencia a la disminución de los casos notificados de SUH a nivel agregado para el país, siendo la tasa de notificación para todo el periodo de 1 caso cada 100.000 habitantes/año y la mediana de casos anuales notificados de 428.

El año con mayor cantidad de casos notificados fue el 2008 con 543, y el año con menor cantidad el 2015, con 337 casos notificados hasta la fecha¹

En el gráfico 1 se presentan los casos y tasas de SUH notificados en los años 2006 a 2015.

Gráfico 1: Casos y Tasas notificados de SUH. Argentina. 2006-2015.

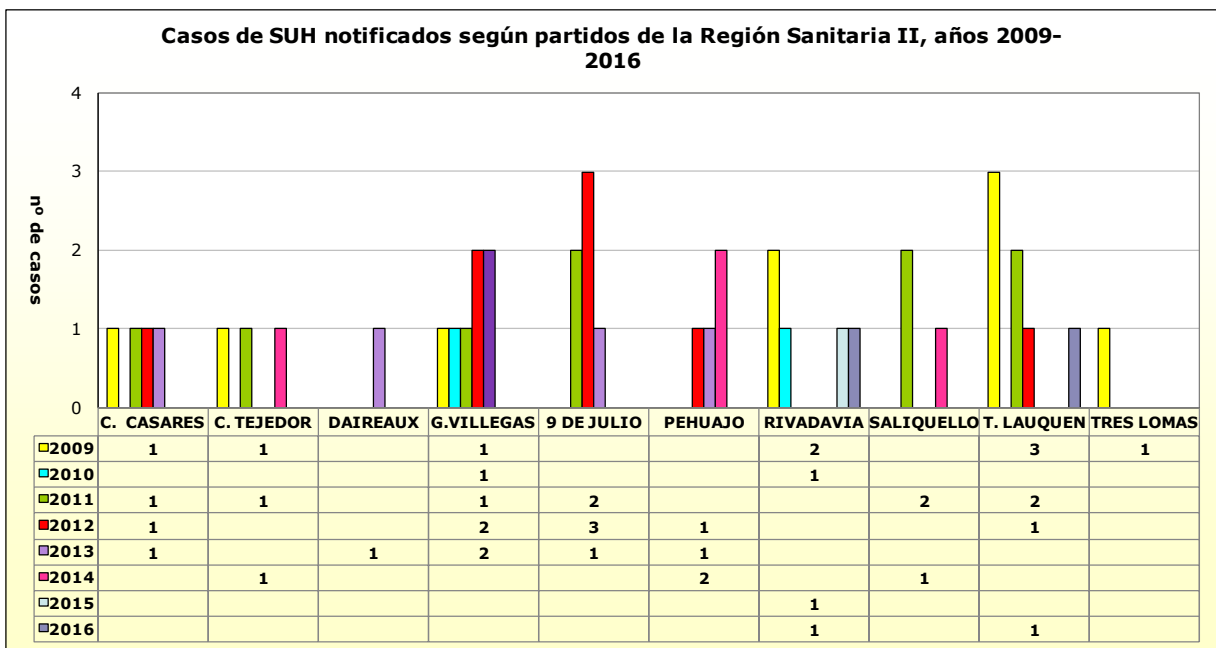


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el año 2011 se han notificado al SNVS 9 casos de Síndrome urémico hemolítico en la Región Sanitaria II a través de las fichas epidemiológicas específicas. Durante el año 2012 se notificaron con fichas correspondientes a 8 casos de SUH y en el 2013 sólo 6 casos fueron notificados al Sistema. en el 2014 4 casos solamente, y 2015 y 2016: solo dos casos en ambos años.

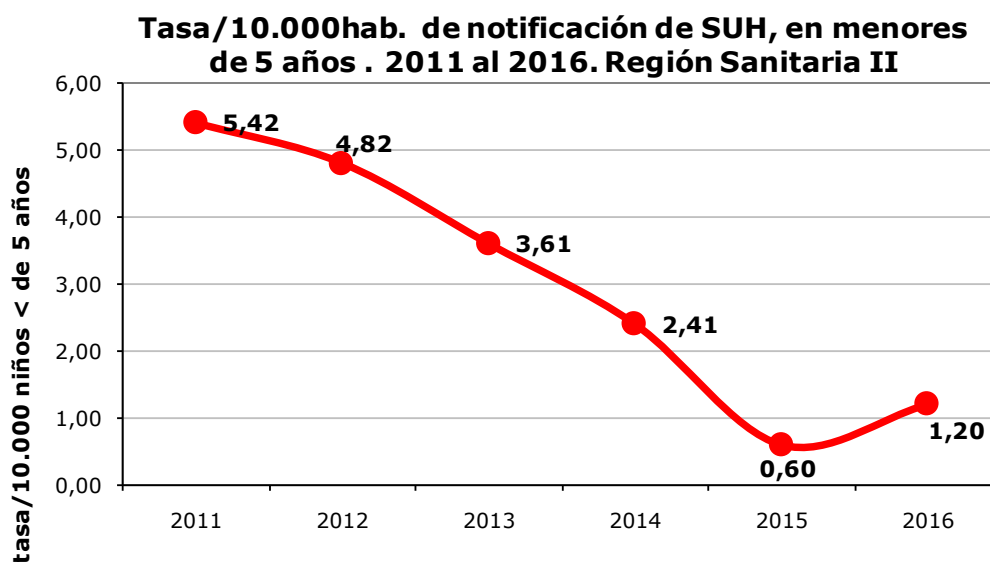
Notificaciones de Síndrome urémico hemolítico (SUH).casos y Tasas en menores de 5 años por 10.000 por Partidos. Región Sanitaria II. Años 2009 a 2016

¹ Boletín Integrado de Vigilancia | N° 338- SE 48 - 2016 | Página 50 de 98



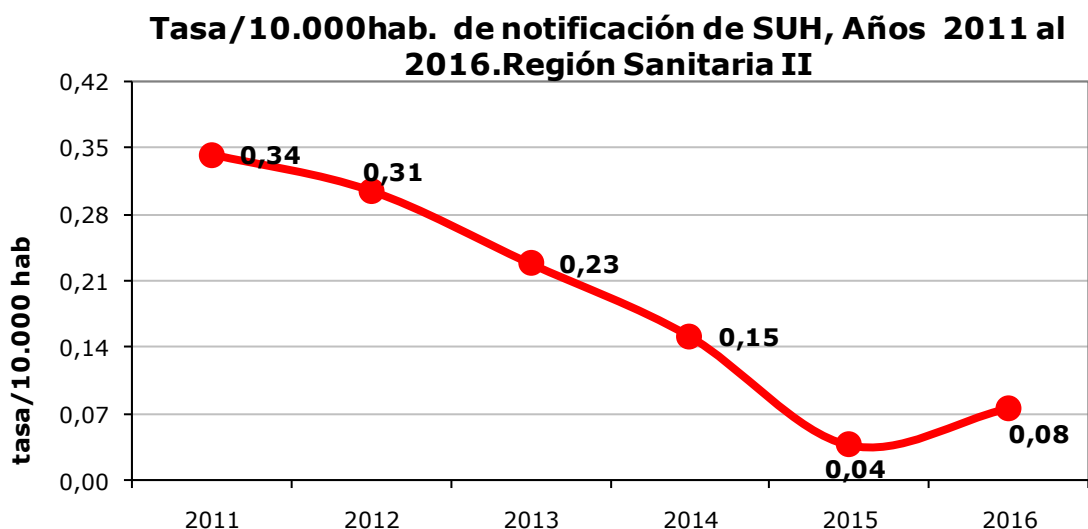
Fuente: SNVS Reg. Sanitaria II

Notificaciones de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) Recibidas. Tendencia de tasa de notificación en menores de 5 años por 10.000 habitantes de REGIÓN SANITARIA II. Años 2011-2016



Fuente: SNVS Reg. Sanitaria II

Si bien en los últimos 5 años se observa una tendencia descendente, por su alta incidencia de enfermedad en niños menores de cinco años, su impacto en la salud con graves secuelas, y la posibilidad de producir brotes, obliga a realizar una notificación inmediata e iniciar una investigación sobre cada uno de los casos y su entorno



Fuente: SNVS Reg. Sanitaria II

La **tasa de incidencia** de SUH en la Región Sanitaria II es de **1.20/10.000** menores de 5 años que es el grupo más afectado, aunque se han registrado casos en edades mayores. La mayoría de los casos de SUH, se recupera, pero un 30% puede tener secuelas, con nefropatías persistentes. La tasa de letalidad es del 2 al 5%.

La alta incidencia de la enfermedad, su impacto en la salud con graves secuelas, y la posibilidad de producir brotes obliga a realizar una notificación inmediata de los casos e iniciar una investigación de cada uno de ellos y su entorno familiar.

La **notificación oportuna, sea el caso detectado en efectores públicos o privados**, permitirá lograr una mejor caracterización del problema, orientar la investigación de casos, detectar tempranamente brotes y factores asociados y establecer características sobre magnitud, tendencia y gravedad del problema. Se recomienda especialmente consignar la fuente probable de contagio en la ficha epidemiológica disponible.

La notificación, la investigación epidemiológica del caso y del alimento involucrado son acciones inherentes al del Área de Salud del Municipio donde reside el paciente, aunque sea derivado a un Centro de Salud de mayor complejidad, es importante también la pesquisa de los casos del sector privado. El municipio investigará el o los casos conjuntamente con Bromatología del Municipio y las Áreas de Epidemiología y Fiscalización de Alimentos de la Provincia e informará los resultados de la investigación y medidas adoptadas.

Notificaciones de SUH. Región Sanitaria II. Año 2016

Caso	SE	sexo	edad	Exposición a riesgo	Partido	Derivación
1	9	M	1 Año y 6 meses	Investigado. No identificada la fuente	Trenque Lauquen	si
2	45	M	25años	investigado. No identificada la fuente	Rivadavia (Fortín Olavarría)	si

Descripción del Síndrome Urémico Hemolítico

Afecta fundamentalmente a niños entre el 2º semestre de vida a 5 años, habiéndose encontrado casos en otras edades. Predomina en verano, aunque se registran casos todo el año.

No es una intoxicación sino una infección pues la toxina NO se encuentra preformada en el alimento sino en la bacteria, la que al ser ingerida con el alimento, se multiplica y excreta la toxina en el intestino.

La enfermedad comienza con diarrea acuosa que se convierte en hemorrágica al 2do o tercer día. En general se resuelve al cabo de una semana, pudiendo presentar vómitos, palidez intensa y disminución de la cantidad de orina, durante la diarrea. Lo que puede ocurrir por la deshidratación, consecuencia de la diarrea, o por la afectación del riñón a causa de la enfermedad.

El SUH es una entidad clínica y anatomopatológica que se caracteriza por presentar dos o tres de las siguientes manifestaciones:

I) Insuficiencia renal aguda, evidenciada por hematuria, proteinuria, uremia mayor de 50 mg/dl en ausencia de deshidratación o Creatinina mayor de 1 mg/dl en mayores de 13 años o menor de 1.5mg/dl en personas de 13 años y más o aumento del 50% de los valores al inicio de la enfermedad

II) Anemia hemolítica de comienzo agudo con hemoglobina menor de 10mg/dl o hematocrito menor de 30% o caída de al menos 5 puntos, con cambios microangiopáticos (esquistocitos, células en casco, crenados) en el frotis de sangre

III) Trombocitopenia. Puede afectar otros parénquimas (corazón, páncreas, sistema nervioso central). Palidez, oliguria, petequias, hematomas, son manifestaciones comunes. Cambios neurológicos como letargia o convulsiones puede estar presentes.

El SUH puede ser post-entérico o no, y puede presentarse con diarrea previa o sin ella. Si existe diarrea sanguinolenta puede ser o no evidente.

Agente etiológico

Sus causas son varias, pero la más frecuente (90%) de los casos, es la infección provocada por la *Escherichiacoli 0157:H7*, u otros serotipos de *Escherichiacoli* productoras de toxina Shiga y Shigelladiserterías tipo 1. La toxina Shiga es el factor de virulencia principal pero no el excluyente. Después de una reunión de expertos en 1996, se acordó no utilizar más los términos VEROCITOTOXINA Y SHIGA- LIKE TOXIN

Transmisión

La fuente de contagio principal es la carne vacuna mal cocida, en especial la picada, y leche no pasteurizada, los productos lácteos manufacturados con leche no pasteurizada y el agua contaminada. También se produce transmisión directa de una persona a otra, (fecal-oral), en familias, centros de atención infantil e instituciones de custodia o asilos, como ocurre con la *Shigella*

Reservorio

Intestino del hombre y de los animales.

Período de Incubación:

De 3 a 8 días, con una mediana de 3-4 días.

Definición de caso

Enfermedad aguda en niños entre 6 meses y 5 años de edad, caracterizada por presentar dos o tres de las siguientes manifestaciones: insuficiencia renal aguda, trombocitopenia y anemia hemolítica, pudiendo afectar otros parénquimas (corazón, páncreas, sistema nervioso central). Puede presentarse con diarrea previa o sin ella y la diarrea hemorrágica puede ser o no evidente.

Modalidad de Vigilancia

La notificación se realiza a través de adelanto telefónico en el momento de la internación y por **ficha epidemiológica, además de su carga en el SNVS**. Desde de abril del año 2000, por Resolución Nacional nº 346, el Ministerio de Salud de Argentina, ha declarado al SUH como enfermedad de notificación médica obligatoria. Las muestras se remiten al INEI-ANLIS-MALBRÁN acompañadas de una ficha de envío de muestra.

Con respecto a los alimentos involucrados, se deberá notificar a las áreas de Bromatología municipales a fin de que procedan a **la investigación** de los mismos. Bromatología debe comunicarse con a Fiscalización Sanitaria de la Región Sanitaria II e informar con el acta de inspección

Medidas de Control

Ante la aparición de diarreas acuosas que se transforman en sanguinolentas, sin fiebre, máxime si se agrega disminución o supresión de la emisión de orina, se deberá notificar a la autoridad sanitaria local (Secretario/Director de Salud-Director de Hospital) y regional (Área de epidemiología, Reg. Sanitaria II).

Se deberá identificar el alimento asociado, revisar los procesos de cocción y manipulación de los alimentos y tratamiento adecuado del agua. Se debe notificar a las áreas de Bromatología a fin de que procedan a la investigación de los mismos

La experiencia de países con un alto nivel de vigilancia epidemiológica nos indica que la carne picada cruda, los vegetales crudos, los lácteos sin cadena de frío o no pasteurizados, el agua de consumo o recreacional no potable y el contacto con animales de granja son las principales fuentes de infección y, en consecuencia, donde se debería intervenir

Control de contactos y convivientes sintomáticos: Se realizará coprocultivo a todos aquellos que presenten diarrea y /o diarrea sanguinolenta. No se permitirá que los sujetos infectados manipulen alimentos ni brinden atención a niños o pacientes mientras no tengan 2 muestras sucesivas de materia fecal negativas (reunidas con una diferencia de 48 72hs). En todos los contactos se insistirá en la necesidad de lavarse minuciosamente las manos después de ir al baño y antes de manipular alimentos o atender a niños o enfermos.

Se deberá identificar el alimento asociado, revisar los procesos de cocción y manipulación de los alimentos y tratamiento adecuado del agua, Investigar lugar de compra, obtención o consumo de alimentos en la semana previa al inicio de los síntomas. Estudios bromatológicos de los alimentos.

RECOMENDACIONES

- 1 Asegurar la correcta cocción de la carne; la bacteria se destruye a los 70º C. Esto se consigue cuando la carne vacuna, pollo o pescado, tiene una cocción homogénea.
- 2 Tener especial cuidado con la cocción de la carne picada, ya que generalmente se cocina la parte superficial, permaneciendo la bacteria en la parte interior.
- 3 Utilizar distintos utensilios de cocina para cortar la carne cruda y para trozarla antes de ser ingerida.
- 4 Evitar el contacto de las carnes crudas con otros alimentos.
- 5 Controlar el uso de leche y derivados lácteos correctamente pasteurizados y controlar la cadena de frío.

Leche cruda:

- Calentarla hasta que empieza el hervor y levanta espuma.
- Retirar de la hornalla hasta que baje la espuma.
- Repetir los pasos anteriores 2 veces más.
- Enfriar rápidamente y conservar siempre en la heladera en recipientes limpios, lavados con agua potable y tapados.
- Consumir lo antes posible
- No hervir más de 2 litros a la vez

- 6 No consumir jugos de fruta no pasteurizados.
- 7 Lavar cuidadosamente las verduras y frutas.
- 8 Asegurar la correcta higiene de las manos, (deben lavarse con agua y jabón) antes de preparar los alimentos.
- 9 Lavarse las manos con agua y jabón luego de ir al baño.
- 10 Utilizar natatorios habilitados para tal fin.

- 11 Se sugiere que los menores de 2 años, no ingieran comida rápida.
- 12 Consumir agua potable, si utilizan agua de pozo agregar 2 gotas de lavandina por litro de agua, dejar descansar 30 minutos utilizar en todo que se consume crudo: frutas, verduras, jugo, reconstitución de leches y similares que no lleven cocción y mate (pues no se hierva el agua). El agua para lavar utensilios y alimentos debe ser potable.

3 de marzo de 2017, Pehuajó