



## **Estudo da Incidência Nacional da Síndrome Hemolítico-Urémico, sua etiologia e evolução.**

### **Fundamento.**

A SHU é a causa mais frequente de insuficiência renal aguda (IRA) na criança; caracteriza-se pela tríade: IRA, anemia hemolítica microangiopática e trombocitopénia; tem múltiplas etiologias sendo a causa mais frequente e importante a E.coli 0157:H7 produtora de verotoxina (0157VTEC/STEC).

Estão definidos dois sub-grupos: o típico, associado a diarreia (SHU D<sup>+</sup>) e o atípico (SHU D<sup>-</sup>). A STEC está associado a SHU D<sup>+</sup>.

Nas últimas décadas, com advento de novas técnicas de diálise na criança, a taxa de mortalidade diminui para < 10%; contudo, cerca de 10% dos sobreviventes evoluem para IR crónica e 30% para HTA ou outras alterações renais ou neurológicas. Os casos de SHU atípico, mais raros, têm um prognóstico mais reservado.

Recentes surtos de gastroenterites associados a alimentos contaminados por STEC, com as suas potenciais complicações, tornaram este organismo um problema de Saúde Pública actual, mesmo nos países desenvolvidos. São múltiplos os tipos de alimentos contaminados que podem estar implicados, o mais frequente é a carne de vaca mal cozinhada (hamburger); o leite, outros produtos lácteos, vegetais crus e água são outros exemplos; o contacto directo é também uma importante fonte de contágio (pessoa-pessoa, pessoa-animal/alimento). Provavelmente muitos dos casos de SHU causados pelas STEC não são identificados; a sua identificação não é fácil e tem custos, depende dos métodos adoptados e dos dias de evolução da doença; nos últimos anos tem havido um avanço significativo nos métodos de diagnóstico de maior sensibilidade e especificidade.

É necessário avaliar a situação portuguesa, implementar novos e adequados métodos de diagnóstico, de forma a identificar de forma mais rápida e eficaz as infecções por STEC, e o risco de contaminação. Só deste modo se poderá melhorar o controlo e prevenção do aparecimento da SHU.

Deveria ser adoptado um protocolo de âmbito nacional, exequível, para avaliação etiológica da SHU (ou mesmo das gastroenterites sanguinolentas), de modo a aumentar a proporção de casos com identificação do agente etiopatogénico; um protocolo que implemente uma melhor articulação entre as várias Entidades de Saúde, resultando numa melhor assistência médica a todas as crianças e um melhor conhecimento do “problema SHU” no nosso País.

## **Objectivo.**

Avaliação epidemiológica actual do SHU na criança em Portugal, nomeadamente :

- Incidência.
- Determinar e analisar etiologias, em particular a infecção por *E.coli* (estirpes produtoras de verotoxina/shigatoxina).
- Identificar factores de risco da aparecimento da doença.
- Avaliar a morbilidade/gravidade, evolução e mortalidade, em relação com:
  - Casos Típicos (SHU D<sup>+</sup>) ou atípicos (SHU D<sup>-</sup>).
  - Dados epidemiológicos : local de habitação urbano ou rural, acesso aos serviços de Saúde diferenciados.
  - Tipo de cuidados médicos prestados e terapêutica instituída.
  - Implementar um Protocolo de Diagnóstico no SHU a nível nacional.

## **Método.**

No Hospital local, face à identificação de um caso suspeito, os pediatras notificadores deverão recolher os dados necessários ao preenchimento do inquérito clínico e epidemiológico a enviar após a notificação do caso à UVP/SPP (através do cartão laranja de notificação mensal); dever-se-á proceder à colheita de produtos orgânicos (fezes e soro) e enviá-los para o Laboratório de Microbiologia local e o Instituto Ricardo Jorge, (o transporte dos produtos está assegurado em protocolo entre o IRJ e a UVP/SPP). A colheita poderá eventualmente ser feita ou repetida noutra Unidade Hospitalar para onde o caso seja eventualmente transferido.

No caso da criança ser transferida para outra Unidade Hospitalar, proceder-se-á também à notificação do caso e ao registo dos dados, com o recurso à folha de inquérito (anteriormente referida).

O Hospital local poderá contactar por telefone/FAX a Unidade de Nefrologia Pediátrica do HSM ou a da área de referência, as quais auxiliarão na actuação médica, se tal for considerado necessário

Os métodos de identificação do agente e pesquisa de STEC adoptados serão os usados habitualmente no Instituto Ricardo Jorge para este efeito.

Os coordenadores do estudo analisarão os inquéritos, de modo a verificar o cumprimento dos critérios de inclusão e a duplicação e complementaridade de notificações, na eventualidade de transferência do caso para uma segunda Unidade.

**Nota:** Não esquecer que, no caso de suspeita de causa infecciosa, deverá ser informada a Autoridade de Saúde local com brevidade.

**Definição de caso:**

Criança com menos de 16 anos, residente em Portugal na altura do início da doença, com um quadro de:

- insuficiência renal aguda (retenção azotada): definida por aumento da creatininémia adequada à idade ou diminuição do Débito de Filtrado Glomerular, calculado pela fórmula de Swartz, e oligoanúria (<1ml/kg/h),
- anemia hemolítica microangiopática (hg<10 g/dl, esquisócitos) e
- trombocitopénia (plaquetas <130.000/L).

Estas alterações podem não ocorrer simultaneamente.

Estão excluídos os casos associados a HTA maligna, Insuficiência Renal Crónica e doenças do colagénio.

**Âmbito Geográfico:** Portugal Continental e Regiões Autónomas.

**Número de casos/ano previstos:** 40.

**Duração prevista para o estudo:** 3 anos.

**Outros dados de interesse.**

- Apresentação e aprovação do Estudo na Reunião da Secção de Nefrologia Pediátrica.
- Aprovação pela Comissão de Ética do Hospital de Santa Maria.

**Investigadores principais.**

**José Eduardo Esteves da Silva** (investigador principal).

**Margarida Almeida** (coordenação científica).

**Rosário Stone**

Unidade de Nefrologia Pediátrica. Serviço de Pediatria. Hospital de Santa Maria.

Telef : 217805204; Fax: 217805623

[mop48824@mail.telepac.pt](mailto:mop48824@mail.telepac.pt)

**Jorge Machado**

Unidade de Enterobactérias.

Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge, Lisboa.

[np47gb@mail.telepac.pt](mailto:np47gb@mail.telepac.pt)