

SUH- DAS y Estudio de infección por STEC

Ley 15465/60. Ficha Versión 2024

Definición de caso (Tildar según corresponda)

CASO DE SHU: Persona de cualquier edad, que presente en forma aguda al menos dos de los siguientes criterios clínicos: (1) Anemia hemolítica microangiopática; (2) Trombocitopenia y (3) Compromiso renal.

Caso de SUH sin especificar: Paciente que cumple con la definición de caso de SUH, que aún no cuenta con confirmación etiológica y requiere seguimiento para que pueda clasificarse en típico o atípico.

Caso de SUH típico con confirmación de infección por STEC. Paciente que cumple con la definición de caso de SUH y con confirmación de laboratorio de STEC como agente etiológico, por al menos uno de los siguientes criterios: I Aislamiento de STEC, II Detección toxina Shiga libre en materia fecal, III Detección de anticuerpos anti-LPS.

Caso de SUH típico con asociación a la infección por STEC. Paciente que cumple con la definición de caso de SUH, con resultados negativos por laboratorio, sin criterios para la clasificación de SUH atípico, con evidencia de asociación a la infección por STEC mediante cualquiera de los siguientes criterios: I Antecedente de diarrea en los días previos al comienzo del SUH, II. Contacto con un caso confirmado de infección por STEC (SUH o diarrea), III. Exposición a fuente probable de infección por STEC.

Caso de SUH atípico. Caso en el que pudo establecerse su asociación con: I Infección por *Streptococcus pneumoniae*, II. Enfermedad autoinmune, III. Mutaciones génicas de factores del complemento, c3 iv. Déficit congénito de ADAMTS 13, y trastornos en el metabolismo de la vitamina B12.

CASO DE DIARREA AGUDA (DA) / CASO DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA (DAS)

Caso de diarrea aguda sanguinolenta (DAS)

Caso de diarrea aguda (DA o DAS) por STEC. Todo caso de diarrea en el que, habiéndose estudiado por laboratorio, se haya podido identificar la infección por STEC de acuerdo a los criterios laborales para confirmar esta infección (aislamiento de STEC; detección de toxina Shiga libre en materia fecal y/o detección de anticuerpos anti-LPS.)

CASO DE INFECCIÓN POR STEC ASINTOMÁTICO. Toda persona estudiada para STEC en el marco de la investigación epidemiológica de caso de SUH o diarrea por STEC o en investigación por alerta bromatológica de contaminación de alimento por STEC, asintomática, en la que se haya confirmado por laboratorio la infección por STEC por los criterios mencionados

BROTE DE STEC. Identificación de dos o más casos de infección por STEC relacionados epidemiológicamente, en espacio/ tiempo, con o sin síntomas clínicos, con exposición a una misma fuente probable o confirmada, o, con nexo epidemiológico entre sí, en el que, al menos uno de los casos esté confirmado por laboratorio.

Nota: Los casos de Diarrea Aguda Sanguinolenta con evolución a SUH, que fueran notificados como DAS debe ser reclasificado como caso de SUH y actualizar la información en el SNVS.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Sexo legal: Masculino Femenino No binario DNI: _____

Género: Mujer CIS Varón CIS Mujer Trans Varón Trans Desconocido

Estado civil: Desconocido/a Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Separado/a Unión convivencial

Domicilio: _____ Barrio: _____ Localidad: _____

Teléfono Propio o vecino: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ País: _____

Si es paciente menor de 15 años se deberá consignar quien brinda la información:

Madre: Padre: Otros: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____

Fecha de consulta: ____/____/____

Fecha de internación: ____/____/____

Sala: ____/____/____

UTI: ____/____/____

Anemia hemolítica microangiopática

Edemas

Piel palida

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anuria /oligoanuria | <input type="checkbox"/> Fiebre | <input type="checkbox"/> Trombocitopenia |
| <input type="checkbox"/> Diarrea con sangre o sin sangre | <input type="checkbox"/> Hematuria/ Proteinuria | <input type="checkbox"/> Vómitos |
| <input type="checkbox"/> Dolor abdominal | <input type="checkbox"/> Injuria renal y/ o creatinina elevada para la edad | |

DATOS LABORATORIO

- | | | |
|---|---|--|
| Materia fecal: <input type="checkbox"/> | Hisopado rectal: <input type="checkbox"/> | Suero para anticuerpos antilipopolisacáridos: <input type="checkbox"/> |
| Hematocrito: _____ % | Creatinemia: _____ mg/dl | LDH: _____ u/l |
| Haptoglobina: _____ g/l | Rta Plaquetas: _____ mm ³ | |
| Hemoglobina: _____ g/l | Proteinuria: _____ mg/dl | |
| Uremia: _____ mg/dl | Hematuria: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |
| | Sangre oculta en materia fecal: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |

DATOS EPIDEMIOLOGIA

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ingesta de agua no segura | <input type="checkbox"/> Persona a persona por ruta fecal- oral | |
| <input type="checkbox"/> Ingesta de agua y alimentos contaminados | <input type="checkbox"/> Sin agua de red | |
| <input type="checkbox"/> Ingesta de alimentos no seguros | <input type="checkbox"/> Sin cloacas | |
| Asiste a algunas Institución Escolar: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Con régimen de internado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Con comedor: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Nombre de la Institución: _____ | Dirección: _____ | Tel: _____ |
| Localidad: _____ | Provincia: _____ | Otros: _____ |

DATOS DE OCUPACIONES DE RIESGO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Veterinario | <input type="checkbox"/> Asistencia a personas en guarderías, geriátricos, domicilios, etc |
| <input type="checkbox"/> Trabajador de frigorífico | <input type="checkbox"/> Manipulador de alimentos |
| <input type="checkbox"/> Cría de animales de campo | |

DATOS DEL NOTIFICADOR

- Apellido y Nombre de Profesional: _____
- Establecimiento Notificación: _____
- Tel: _____ e- mail: _____
- Localidad: _____
- Fecha: ____ / ____ / 20____

firma y sello del notificador