

Síndrome Urémico Hemolítico

El Síndrome Urémico Hemolítico tiene en nuestro país, proporcionalmente, la mayor cantidad de afectados. El año 2007 se presentaron 503 casos. La doctora Laura Alconcher, especialista en Metrología Infantil, informó que desde 1988 a la fecha -un espacio de 21 años- se registró en el Hospital Penna la atención de 400 pacientes.

- Doctora, ¿Cómo se transmite el SUH?

- Es una enfermedad que se transmite en general por alimentos. El reservorio de la bacteria es el intestino del ganado, o sea, nuestro ganado -sano- en un porcentaje muy alto (ronda el 40 por ciento) elimina en su materia fecal la bacteria que provoca la enfermedad. De ahí en más, cualquier contacto con la materia fecal de ese ganado -si tiene la bacteria- puede producir la enfermedad.

- ¿Hay otras formas de contagio?

- Habitualmente la carne se contamina en el frigorífico. Las formas de contagio son tres: que uno tenga contacto directo con ganado o con materia fecal de ganado. Esto puede suceder porque alguien tiene campo, porque fue al campo, o fue a Sierra de la Ventana y se bañó en un arroyo donde el ganado podía haber bebido agua. En segundo lugar, que se tenga contacto con un enfermo. Los chicos internados aquí en el hospital tienen que estar aislados porque la materia fecal de esos chicos tiene la bacteria. Podría ocurrir que a un niño le cambien el pañal y después le preparen el biberón a otro chico que está en otra sala, sin lavarse las manos. Puede contagiarse. La otra posibilidad es a través de la contaminación de los alimentos.

- ¿Cómo pueden contaminarse los alimentos?

- Por ejemplo, la carne. La carne se contamina en el momento en que se mata el animal en el frigorífico. Ahí la bacteria se pega a su superficie. Y la bacteria no muere con el frío, muere solamente cocinándola a una temperatura de 70 grados centígrados. Si usted compra un bife de lomo contaminado y lo cocina correctamente no va a contagiarse. Ahora si usted esa carne la pica y hace una albóndiga o hamburguesa, ya internalizó la bacteria y si después no la cocina bien puede haber contagio. La bacteria ahora está adentro y no es fácil llegar al interior con 70 grados centígrados; es más difícil que en la superficie y entonces existen posibilidades de contagiarse. Ese es el tema de las hamburguesas: la bacteria está adentro porque se picó la carne, sino no estaría adentro.

- ¿A través de la hamburguesa es la manera más común de contagiarse?

- No. La mayoría de los contagios en nuestro país no son precisamente por las hamburguesas, porque en la mayoría de los casos son niños pequeños, chiquitos de 1 o 2 años, la edad promedio es de 24 meses. La mayoría de los contagios es por contaminación cruzada. Por ejemplo: alguien lleva un pedazo de carne contaminada a su casa, lo apoya en un plato y puede quedar sangre en el plato, luego puede apoyar un limón o un tomate, o utilizar un cuchillo con el cual cortó carne cocida y cruda. O si uno guarda la carne en los estantes superiores de la heladera puede el jugo de la carne caer sobre cualquier alimento de estantes inferiores. Cualquier cosa que uno toque y haya tocado carne cruda que lleve la bacteria: las manos, los utensilios de cocina, platos.

- La bacteria es la Escherichia Coli?

- Un serotipo especial de ella, porque hay muchos. Se trata del O 157, a la que debemos el 50 por ciento de los casos en Argentina. El 50 por ciento restante se deben a otras bacterias.

- ¿Cuanto tiempo sobrevive la bacteria a la intemperie?

- Todo el tiempo, en la bosta del ganado sobrevive durante meses. Sólo la mata la temperatura a 70 grados centígrados de calor. Puede sobrevivir en un freezer, puede detenerse su crecimiento pero la bacteria sigue viva.

Otra cosa que produce contagio es la leche o cualquier lácteo sin pasteurizar. Cuando se ordeña una vaca es común que se salpique materia fecal en el recipiente de la leche y aunque después la hierva no es el mismo proceso de pasteurización y uno se puede contagiar a través de la leche, o subproductos lácteos que no estén pasteurizados.

- ¿Cuántos casos se atendieron en el Penna?

- Desde enero de 1988 al 2009, hubo 400 casos, promediando 19 casos por año. El 3 por ciento muere en la etapa aguda; o sea que hemos tenido 12 fallecidos en estos 21 años. La mayoría de los fallecidos fue por complicaciones en el sistema nervioso central, convulsiones, coma, o por compromiso muy importante en intestinos.

En la actualidad no muere ningún chico por insuficiencia renal, porque se dispone de la posibilidad de dializarlo rápidamente y se salva el compromiso de los riñones.

Si los riñones no funcionan o aún en el caso de que no funcionaran más, se puede reemplazar su funcionamiento con diálisis.

- De los chicos tratados ¿cuántos abandonan la diálisis?

- De los chicos internados, es excepcional que queden en diálisis de por vida. Aquí, en el hospital, de los 400 pacientes nos pasó sólo en un paciente. Pasó de la etapa aguda a la etapa crónica. Nicolás se dializó durante 45 días en la etapa aguda y nunca más pudo abandonar la hemodiálisis. Ahora –después del trasplante que se le efectuó- lleva una vida normal.

- A los pacientes que pasaron la internación y/o diálisis ¿Les queda alguna secuela?

- Puede suceder que después de muchos años vuelvan a diálisis. Es decir salen de la etapa aguda pero quedan con riñones suficientemente dañados como para volver a necesitar diálisis, después de unos 10 años. Esto ocurre en más o menos un 15/20 por ciento de los pacientes.

- ¿No se puede eliminar la bacteria de la carne que va a consumo?

- Sí, se puede: la carne de exportación está exenta de la bacteria. Para exportar carne se le debe asegurar al país que compra, que la bacteria no está. Lo que no es norma para la carne que se consume dentro del país.

- ¿Qué se puede hacer?

- Por de pronto cumplir con los controles que corresponden. Se debiera analizar una media res de un número predeterminado por SENASA y si esa media res analizada es positiva, retirarla del consumo. Esto no ocurre.

- ¿Responsabilidad de los frigoríficos?

- Hay mucho para controlar. Los frigoríficos no son los únicos culpables. La responsabilidad es de muchos. Si realmente queremos disminuir la incidencia de esta enfermedad, habría que realizar muchos controles.