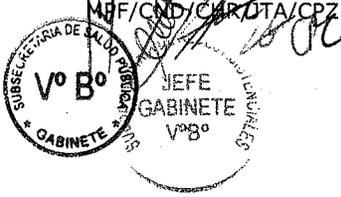




Subsecretaría de Salud Pública  
División Planificación Sanitaria  
Departamento de Epidemiología



Ord B51 / 264

Mat.: Refuerza la notificación de casos sospechosos de síndrome hemolítico urémico.

20 ENE 2017

Santiago,

De : Subsecretario (S) de Salud Pública  
Subsecretario de Redes Asistenciales

A : Secretaría Regional Ministerial de Salud  
Directores de Servicios de Salud

El síndrome hemolítico urémico (SHU) se caracteriza por anemia hemolítica, trombocitopenia y disfunción renal aguda, que puede llevar a la muerte. Este síndrome es más común en los niños y usualmente el agente causal es la bacteria *Escherichia coli*. La mayoría de los casos se presentan en forma aislada, no obstante, pueden presentarse también como brotes extensos. La principal vía de transmisión es por la ingestión de alimentos contaminados con heces de rumiantes y por contacto directo con animales y su entorno. El periodo de incubación es de 2 a 10 días (promedio 3-4 días).

El 12 de enero del presente año, la Región de Valparaíso informó la ocurrencia de cinco casos de SHU. Sumado a esto, la región Metropolitana notificó un brote de SHU (2 casos) el 09 de enero y un caso aislado a mediados de diciembre.

Si bien no se establece en el Decreto Supremo N°158/04, que el SHU sea una enfermedad de notificación universal e inmediata, ambas regiones mantienen una coordinación con los establecimientos para la notificación de casos de SHU, lo que les permitió identificar los casos, investigarlos y detectar este aumento inusual.

Debido a esta situación actual, les solicitamos instruir a los establecimientos de su región que, ante la sospecha clínica de un caso de SHU, el médico comunique en forma inmediata a la Autoridad Sanitaria, quienes deberán a su vez comunicarlo al Ministerio de Salud.

A nivel regional, frente a un caso sospechoso se deberá realizar la investigación epidemiológica y aplicación de encuesta de caso disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/ENCUESTA\\_EPIDEMIOLOGICA\\_SHU.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/ENCUESTA_EPIDEMIOLOGICA_SHU.pdf), en coordinación con Acción Sanitaria si corresponde.

A todo caso en que se sospeche clínicamente de SHU, se deberá solicitar una muestra de deposiciones para coprocultivo informando al laboratorio local de la sospecha clínica. Debiendo coordinar que los cultivos con cepas de agentes asociados a este síndrome, sean derivados al Instituto de Salud Pública para su confirmación microbiológica como laboratorio nacional de referencia.

Asimismo, se deberá reforzar la notificación oportuna de todos los brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) a la Autoridad Sanitaria Regional, para

realizar la investigación epidemiológica correspondiente con el fin de identificar nuevos casos y posibles fuentes de contagio, según lo establece el D.S Nº 158, Artículo 1º.

Sin otro particular y agradeciendo su colaboración en dar la más amplia difusión a lo antes solicitado, saluda atentamente,



**Dra. Gisela Alarcon Rojas**  
**Subsecretaria de Redes Asistenciales**



**Dr. Tito Pizarro Quevedo**  
**Subsecretario (S) de Salud Pública**

Distribución

Servicios de Salud (29)

SEREMI de Salud (15)

Jefe de Epidemiología, SEREMI de Salud (15)

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Servicios de Salud (29)

Subsecretaría Salud Pública.

Director Instituto de Salud Pública

Jefa de Bacteriología ISP

División Planificación Sanitaria

División de Prevención y Control de Enfermedades

División de Políticas Públicas Saludables y Promoción

Departamento de Salud Ambiental

Departamento de Epidemiología

Oficina de Partes/