

ORIENTAÇÃO

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 019/2011

DATA: 30/05/2011

ASSUNTO: Surto de Infeções por *Escherichia coli* entero-hemorrágica na Alemanha

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome hemolítico-urémico

PARA: Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença / Divisão das Doenças Transmissíveis

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, emite-se a Orientação seguinte:

1. Constitui um alerta de saúde pública a recente notificação das autoridades alemãs respeitante ao aumento inesperado do número de casos de Síndrome hemolítico-urémico como complicação de gastroenterite aguda por infeção a *Escherichia coli* produtora de toxina entero-hemorrágica, ocorridos na região do Norte da Alemanha (Hamburgo, nordeste da Saxónia e oeste da Pomerania);
2. Os casos ocorridos em outros países, nomeadamente na Suécia, Dinamarca, Holanda, França e Reino Unido, verificaram-se em doentes com história de viagem à Alemanha;
3. As orientações para a deteção precoce e tratamento de eventuais casos que possam ocorrer em Portugal implicam a abordagem clínica e epidemiológica de acordo com os critérios agora definidos;
4. Assim, deve proceder-se à imediata notificação para a Direção-Geral da Saúde de casos que apresentem as seguintes situações:
 - a. Diagnóstico de Síndrome hemolítico-urémico;
 - b. Diarreia sanguinolenta com história de viagem ou estadia recentes no Norte da Alemanha;
 - c. Diarreia sanguinolenta com história de consumo de alimentos crus e sem outro diagnóstico etiológico.
5. A comunicação dos casos deverá ser feita à Direção-Geral da Saúde através do endereço eletrónico: alerta@dgs.pt ou Fax: 21 8430655 ou Telefone: 21 8430628 ou Telemóvel: 919902447;
6. O diagnóstico clínico implica o envio de amostras para confirmação laboratorial para o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) de acordo com os procedimentos descritos no ponto 9;

7. A Direção-Geral da Saúde assegurará a adequada comunicação em rede com as Direções Regionais de Saúde das Regiões Autónomas e as Autoridades de Saúde do Continente;

8. Aspetos clínicos:

8.1. Infeções por *Escherichia coli* enterohemorrágica

O período de incubação da doença é de três a oito dias.

A apresentação clínica habitual é de gastroenterite aguda, frequentemente acompanhada de febre, vômitos, dor abdominal e diarreia sanguinolenta.

A doença é geralmente autolimitada, com uma duração de cinco a sete dias.

8.2. Síndrome hemolítico-urémico (HUS)

É uma complicação da infeção que se baseia na presença de pelo menos dois dos seguintes critérios:

- Anemia hemolítica
- Trombocitopenia $\leq 150\ 000$ cel/ml
- Disfunção renal (pelo menos 1 dos seguintes critérios: 1. aumento da creatinina sérica; 2. anúria – débito urinário inferior a 100ml/24 horas; 3. proteinúria; 4. hematúria)

9. Confirmação etiológica

Perante a suspeita diagnóstica deve proceder-se à confirmação laboratorial através de exames das fezes para isolamento do agente e deteção da toxina.

As fezes, culturas mistas ou isolados de *E.coli*, acompanhadas do termo de responsabilidade solicitando a deteção de toxina de *E.coli*, devem ser enviadas para o Laboratório Nacional de Referência de Infeções Gastrointestinais do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. O prazo de resposta é de 2 a 3 dias.

Laboratório Nacional de Referência de Infeções Gastrointestinais
Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
Avenida Padre Cruz 1649-016 Lisboa
Telefone 217526447

10. Terapêutica de síndrome hemolítico-urémico

A terapêutica de síndrome hemolítico-urémico é, essencialmente, de suporte.

O uso de antibióticos e de antiperistálticos parecem associar-se a uma maior probabilidade de desenvolvimento de síndrome hemolítico-urémico.

11. Fundamentação

Entre 25 de abril e 30 de maio de 2011 foram notificados, na Alemanha, mais de 300 casos de síndrome hemolítico-urémico como complicação de gastroenterite aguda provocada por infeção a *Escherichia coli*; identificaram-se ainda vários casos, em outros países europeus, com história recente de viagem ao norte da Alemanha.

A investigação epidemiológica, a decorrer, sugere provável associação da infeção com a ingestão de legumes crus, não estando ainda confirmada a relação causa-efeito com a ingestão de pepino, alface, tomate ou outros produtos frescos.

As autoridades portuguesas estão a seguir atentamente esta situação e mantêm-se em contacto com outras instituições nacionais e internacionais.

12. Medidas de prevenção

A regra geral de cumprimento das medidas habituais de higiene pessoal e alimentar é a melhor forma de prevenção contra as infeções transmitidas pelos alimentos:

- Lavar cuidadosamente a fruta e os vegetais
- Prevenir a contaminação cruzada, não utilizando os mesmos utensílios para diferentes alimentos (facas, garfos, tábuas de cozinha, etc.)
- Separar os alimentos em preparação dos alimentos cozinhados
- Lavar as mãos antes e após a preparação de alimentos e entre a preparação de alimentos diferentes
- Lavar as mãos antes e após a ida à casa de banho

Apoio técnico e científico:

Ana Leça, Cristina Abreu Santos, Fernando Maltez, Graça Freitas, Isabel Castelão, Isabel Falcão, Kamal Mansinho, Paula Curvelo Valente, Paula Vasconcelos.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde