

Assunto: Surto de infeções por *Escherichia coli* entero-hemorrágica na Alemanha

Para: Todos os Profissionais de Saúde

O IASAÚDE, IP-RAM vem, pela presente circular, subscrever e divulgar o conteúdo da orientação da Direcção-Geral da Saúde nº 019/2011 de 30/05/2011 sob o assunto **Surto de infeções por *Escherichia coli* entero-hemorrágica na Alemanha - Síndrome hemolítico-urémico**, que se transcreve na íntegra:

- “
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 Direcção-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. Aspectos clínicos:
 - 8.1. Infecções 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

- Trombocitopénia $\leq 150\ 000$ 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. hematória).

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 Infecções Gastrointestinais do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. O prazo de resposta é de 2 a 3 dias.

<p>Laboratório Nacional de Referência de Infecções Gastrointestinais Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Avenida Padre Cruz 1649 - 016 Lisboa Telefone 217 526 447</p>

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.”**

O Presidente



Maurício Melim