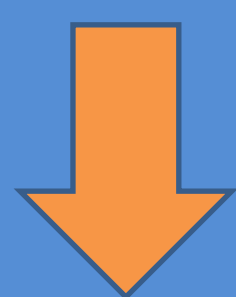


Síndrome de HELLP: una emergencia obstétrica

Martín Jiménez, Ana María ; Caballero Rodríguez, María.
EIR Obstetricia y Ginecología

Introducción: El síndrome de HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia) es un tipo de preeclampsia severa propia de la gestación que puede presentarse de forma súbita o progresiva. Representa una emergencia obstétrica en la que se necesita un tratamiento agresivo para evitar las complicaciones maternas y neonatales.



Objetivos: Describir las características principales del síndrome y los pilares fundamentales de su tratamiento.



Metodología: Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía en las bases de datos MEDS , Scielo, Cochrane y Pubmed usando los descriptores “Síndrome de HELLP” y “HELLP syndrome”, acotando la búsqueda a artículos completos, idiomas español, inglés y portugués y publicados en los últimos 5 años.

Conclusiones: es la forma más grave de los trastornos hipertensivos del embarazo con afectación multisistémica. No hay duda de que el tratamiento fundamental es la interrupción de la gestación. Aunque no existe acuerdo general de cuál es el mejor momento y la vía ideal del parto, desde el diagnóstico se requiere una monitorización fetal y materna estrecha.

Bibliografía:

- Homero Gutiérrez-Aguirre, C., Alatorre-Ricardo, J., Cantú-Rodríguez, O., Gómez-Almaguer, D. (2012). Síndrome de HELLP, diagnóstico y tratamiento. Revista de Hematología México, 13(4), 195-200.
- Manrique-Tejedor, J., Fustero-Ortiz, A.C., Pérez-de la Hija, P. (2012). La matrona, fundamental en el diagnóstico precoz de preeclampsia y síndrome de HELLP. Matronas profesión, 13(2), 55-58.



Resultados:

- **Factores de riesgo:** multiparidad, edad materna >25 años, raza blanca y los antecedentes de abortos.
- **Patogénesis desconocida** → posible relación con anomalías en la placentación -> provoca un proceso inflamatorio agudo grave que ataca principalmente al hígado.
- **Clínica** (27-37 SG en el 80% de los casos y solo en el 30% aparece en las 48h postparto): el síntoma más común es el dolor y la distensión abdominal (epigastrio, hipocondrio derecho y región subesternal), seguido de las náuseas, vómitos, mal estado general, aumento de peso y edemas. La hipertensión y la proteinuria están presentes en el 85% de los casos.
- **Tratamiento definitivo** -> interrupción del embarazo. La supervivencia del feto dependerá de la edad gestacional. A veces hay que esperar la madurez pulmonar fetal. Mientras tanto se debe estabilizar la HTA , hidratación materna adecuada, neuroprofilaxis fetal contra las convulsiones con sulfato de magnesio y RCTG.
- **Complicaciones maternas:** CID (30%), muerte materna (24%), insuficiencia hepática y renal, sepsis, abruptio placentae, edema pulmonar y ACV (la hemorragia cerebral es la causa más importante de muerte materna y se relaciona con aumento de la PAS).
- **Complicaciones fetales:** prematuridad (70%), CIR, trombocitopenia y muerte perinatal.