MANEJO DEL SÍNDROME DE HELLP

MªPaz Martín Álvarez y Laura Fernández Riejo
Diplomadas Universitarias en Enfermería

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Hellp hace referencia a una complicación multisistémica de la gestación. Se usa el acrónimo Hellp para referirse al conjunto de síntomas que incluye el síndrome: Hemólisis, Elevación de las enzimas hepáticas y Plaquetopenia. Se trata de la forma más grave de los trastornos hipertensivos en la gestación, sin embargo, a veces cursa sin hipertensión.
La mayoría de las veces ocurre en el 3º trimestre del embarazo.

OBJETIVOS

Exponer de forma clara y precisa cómo tratar este síndrome tan grave, pasa solucionarlo con la menor posibilidad de secuelas tanto maternas como fetales.

METODOLOGÍA

Realizamos una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMED, Cochrane Plus, Medline Plus, Cuiden, Scopus y Dialnet, usando las palabras claves: síndrome hellp, embarazo, hipertensión, convulsiones. Se analizaron 17 artículos, publicados entre 2004-2016, tanto en inglés como en español. De los cuales seleccionamos 8.

RESULTADOS

Las pacientes requieren ingreso hospitalario urgente en una unidad de cuidados intensivos, para controlar tanto el estado maternal como el fetal.
Se debe administrar antihipertensivos para disminuir la tensión arterial y sulfato de magnesio, para prevenir las convulsiones.
NUNCA administrar corticoides ni dar dieta hiposódica.
El único tratamiento curativo se basa en la finalización de la gestación, que va a depender siempre de las semas de embarazo y el estado madurativo del feto.
Si se encuentra entre las semanas 24 y 34 de embarazo, se debe administrar corticoides intramuscular para favorecer la maduración pulmonar del feto.

CONCLUSIONES

El Síndrome Hellp tiene una prevalencia de 0,2-0,6% y de 10-20% entre las gestantes con preeclampsia severa o eclampsia; pero a pesar de la baja prevalencia es muy importante un diagnóstico y tratamiento precoz, ya que se asocia a una elevada mortalidad tanto materna (1-24%) como fetal (7-34%).
En la actualidad no se encuentra determinado el momento adecuado para finalizar la gestación, ni cual sería la mejor vía para terminarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Módulo de Capacitación en Pre-eclampsia/ eclampsia. Guía clínica. 2012: Noviembre. [en línea]. Dirección URL: <http://www.flasog.org/wp-content/ uploads/2013/12/Modulo-de-Capacitacion-en Preeclampsia-Eclampsia-FLASOG-2012.pdf>.

- Abildgaard U, Heimdal K. Pathogenesis of the síndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count (HELLP): a review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2013; 166:117.