

Manejo del síndrome de Hellp: una situación de urgencia

AUTORES: García Hermoso, Miriam; Martín Ruiz, María Inés

INTRODUCCIÓN

El síndrome de HELLP se caracteriza por la presencia de hemólisis, alteración de las enzimas hepáticas y plaquetopenia. Es una de las complicaciones materno-fetales más graves durante la gestación. Este síndrome ha sido descrito desde la mitad del segundo trimestre hasta varios días posparto. Aunque probablemente representa una forma severa de preeclampsia, la relación entre estas dos entidades es controvertida ya que el 15-20% de las pacientes con síndrome de Hellp no tiene antecedentes hipertensivos o proteinuria. EL síndrome de HELLP puede ser confundido en otras ocasiones con enfermedades que afectan al embarazo, lo cual retarda el adecuado manejo.

OBJETIVOS

- Establecer las medidas para el diagnóstico precoz y tratamiento eficaz del síndrome de Hellp.
- Determinar complicaciones materno-fetales como consecuencia del síndrome de Hellp.



MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en español e inglés en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane plus, Cuiden, Medline, OMS, SEGO. Periodo de estudio incluido desde Enero del 2010 hasta Octubre del 2017 seleccionando las publicaciones más relevantes y revisiones sistemáticas de la Cochrane. De los más de 50 artículos encontrados 10 fueron seleccionados por su interés científico.

RESULTADOS

- ❖ El síndrome de hellp es una complicación del embarazo que puede ser confundida en ocasiones con otras enfermedades, pudiendo cursar en algunos casos con tensiones normales lo cual retarda su diagnóstico. Las principales complicaciones son: desprendimiento prematuro de placenta, coagulación intravascular diseminada, fallo renal y hepático, edema pulmonar etc.
- ❖ En cuanto al feto puede sufrir retraso del crecimiento intrauterino, prematuridad y muerte fetal. Todos los estudios encontrados relacionados con el síndrome de Hellp coinciden en la importancia de la estabilización de la tensión materna, la hidratación, profilaxis de convulsiones con sulfato de magnesio (nivel evidencia A) y monitorización fetal. El uso de corticoides mejora los parámetros maternos, no recomendando su uso de forma generalizada en más de 24-48 horas. A dosis altas tiene efectos indeseables.
- ❖ El tratamiento del síndrome es motivo de controversia ya que la interrupción del embarazo es el tratamiento definitivo para la supervivencia de la madre. La supervivencia del feto dependerá de su edad gestacional creando conflicto en la toma de decisiones.
- ❖ La mayoría de estudios encontrados establecen que la vía de elección para la finalización del embarazo es la vaginal. Sin embargo en un 60% de los casos es necesario la realización de una cesárea.

CONCLUSIÓN

No existen suficientes pruebas para determinar los beneficios del uso habitual de corticoides para paliar los signos del síndrome (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetopenia). La gestante con trastorno hipertensivo después de las 24 semanas requieren de un parto temprano planificado, ya que se asocia con menos morbimortalidad materno-fetal. No existe acuerdo general que establezca cuando es el mejor momento y la vía ideal para interrumpir el embarazo. Sin embargo no cabe duda de que interrumpir el embarazo es la parte fundamental del tratamiento. El síndrome de hellp es una entidad reconocida por su alto porcentaje de complicaciones, requiriendo por parte del personal un diagnóstico precoz y una rápida actuación.

BIBLIOGRAFIA

1. Katz L, Amorim M, Souza JP, Haddad SM, Cecatti JG. COHELLP: collaborative randomized controlled trial on corticosteroids in HELLP syndrome. *Reprod Health*. 2013;10:28
2. Abildgaard U, Heimdal K. Pathogenesis of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count (HELLP): a review. *Eur J Obst Gynecol Rep Biol* 2013;166:117-123.