



NOMBRE DE LA ALUMNA: ALMA MIRTALA MATIAS VELASQUEZ

NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO.

TEMA: SÍNDROME DE HELLP

NOMBRE DE LA MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

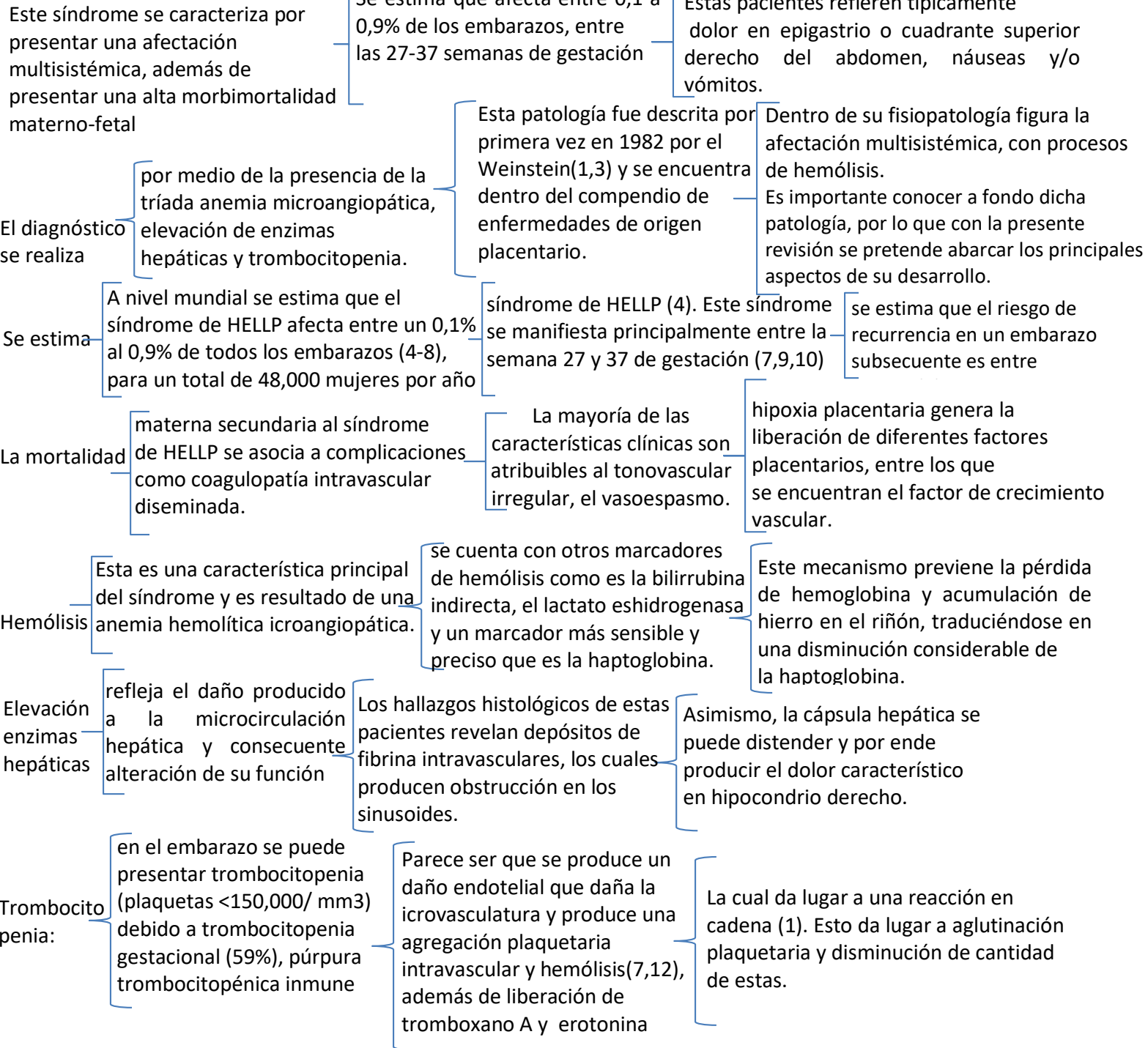
LICENCIATURA: LIC EN ENFERMERIA.

PARCIAL: SEGUNDO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

SÍNDROME DE HELLP

Es una afección del embarazo, el cual presenta la triada de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia.



Existen dos sistemas de clasificación con síndrome de HELLP.

Síndrome de HELLP completo o parcial, utilizando los criterios de trombocitopenia, disfunción hepática y hemólisis.

Se clasifica como completo en aquellas pacientes que presentan alteración en todos los parámetros(1)

Las pacientes con gestación múltiple y las nulíparas poseen una mayor probabilidad de verse afectadas. En las embarazadas > 35 años desarrollan principalmente la forma completa.

síndrome de HELLP es variada (puede o no estar asociada a preeclampsia), usualmente se desarrolla entre la semana 27-37 de gestación (7,9,10)

Es importante tomar en cuenta que el síndrome de HELLP es una entidad distinta a la preeclampsia y que, en el caso del síndrome, la presión arterial no se debe de utilizar para predecir su progresión.

principales síntomas descritos se encuentran: dolor en cuadrante superior derecho del abdomen (86%) (10), acompañado o no por cefalea, náuseas, vómito (30-90%) (2), malestar general.

Asimismo, cabe resaltar que la intensidad y variabilidad de dicho síntoma es única en cada caso.

con una tendencia al empeoramiento por la noche y una recuperación parcial en horas de la mañana.

Los criterios diagnósticos utilizados en la literatura para el síndrome de HELLP hemólisis, enzimas hepáticas elevadas (dos veces por arriba del límite superior)

También se describe una tríada clásica de anemia hemolítica microangiopática, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia (2,6,7).

La hemólisis microangiopática es un signo importante del síndrome, la cual se caracteriza por un frotis de sangre periférica anormal.

Diagnóstico diferencial

Entre los diagnósticos diferenciales se incluyen: síndrome urémico hemolítico, púrpura trombótica trombocitopénica (PTT), hígado graso agudo del embarazo y síndrome antifosfolípido.

También suele existir una superposición con la preeclampsia severa, donde las características clínicas e histológicas son tan similares que realizar el diagnóstico en ocasiones resulta un gran reto.

Hígado graso agudo del embarazo

Típicamente se presenta en el tercer trimestre, en algunos casos también en el periodo posparto (13), entre 1-7,000-15,000 casos por año

Sintomatología específica, muchas pacientes se presentan con hipertensión sin embargo, esta característica es más frecuente en el síndrome de HELLP

PTT:

Las pacientes desarrollan un aumento en el LDH, anemia y trombocitopenia severa, pero, a diferencia del síndrome de HELLP, los niveles de ALT y AST se encuentran mínimamente elevados (17).

Síndrome urémico hemolítico relacionado con el embarazo:

Es raro y usualmente se desarrolla en el postparto, lo que marca la diferencia, es que en esta patología la lesión renal va a ser predominante.

Preeclampsia a severa:

suele presentar con cifras elevadas de presión arterial, angiopatía y disfunción hepática

Manejo

Debido a que no se ha dilucidado la fisiopatología del síndrome de HELLP, el manejo de la patología se limita a internamiento, tratamiento sintomático,

Complicaciones y mortalidad

puede resultar en una severa morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el feto, siendo menor en la madre (15,17).

Maternas

Las complicaciones son sangrados, coagulación intravascular diseminada (CID), esprendimiento de placenta, lesión renal aguda, edema pulmonar, hematoma.

Neonatal:

La morbilidad perinatal está en íntima relación con la edad gestacional en la cual se desarrolla el síndrome