



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Jessica Hernandez Perez

**TEMA:** Síndrome de HELLP

**PARCIAL:** II

**MATERIA:** Ginecología y obstetricia

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Lic. Ervin silvestre Castillo

**LICENCIATURA:** Enfermería

**CUATRIMESTRE:** 5to

# Síndrome de HELLP

El síndrome de HELLP es una afección del embarazo, el cual presenta la triada de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. Se encuentra dentro del compendio de enfermedades de origen placentario desarrolladas durante el embarazo o en el posparto, que supone un reto médico importante, exigiendo diagnóstico temprano y un manejo adecuado. Para ello se utilizaron los siguientes términos de búsqueda “Síndrome de HELLP”, “HELLP Síndrome”, además de “síndrome de HELLP” combinado con “diagnóstico”, “manejo” y “tratamiento”.

## Epidemiología

A nivel mundial se estima que el síndrome de HELLP afecta entre un 0,1% al 0,9% de todos los embarazos (4-8), para un total de 48,000 mujeres por año, aproximadamente. Este síndrome se manifiesta principalmente entre la semana 27 y 37 de gestación (7,9,10), aunque, aproximadamente un 30% de los casos suceden en el periodo posparto(7,11)

## Fisiopatología

El síndrome de HELLP es una enfermedad con expresión multisistémica, caracterizada por la triada de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. La mayoría de las características clínicas son atribuibles al tono vascular irregular, el vasoespasmo extenso y la deficiencia en la coagulación.

### Hemólisis

Esta es una característica principal del síndrome y es resultado de una anemia hemolítica microangiopática. La fragmentación de los eritrocitos es secundario al daño endotelial y el depósito de fibrina en las paredes vasculares.

### Elevación enzimas

Refleja el daño producido a la microcirculación hepática y consecuente alteración de su función (7,12). Los hallazgos histológicos de estas pacientes revelan depósitos de fibrina intravasculares, los cuales producen obstrucción en los sinusoides por deposición hialina de material fibrinoide.

### Trombocitopenia

En el embarazo se puede presentar trombocitopenia (plaquetas < 150,000/mm<sup>3</sup>) debido a trombocitopenia gestacional (59%), púrpura trombocitopénica inmune (11%), preeclampsia (10%) o síndrome de HELLP (12%).

## Diagnóstico diferencial

-Hígado graso agudo del embarazo:

Típicamente se presenta en el tercer trimestre, en algunos casos también en el periodo posparto, muchas pacientes se presentan con hipertensión sin embargo, esta característica es más frecuente en el síndrome de HELLP. Es de suma importancia hacer un correcto diagnóstico ya que, esta es una emergencia obstétrica que puede progresar rápidamente al desarrollo de falla renal, encefalopatía, hipoglicemia severa y falla hepática fulminante.

-Síndrome urémico hemolítico relacionado con el embarazo

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

-Preeclampsia severa:

La preeclampsia se suele presentar con cifras elevadas de presión arterial, angiopatía y disfunción hepática, sin embargo estos parámetros no son tan marcados como en HELLP, y las cifras elevadas de presión arterial no se correlaciona con la severidad del síndrome.

## Pronostico

El pronóstico de pacientes con síndrome de HELLP, está directamente relacionado con el tiempo de diagnóstico y el enfoque terapéutico temprano. Se sabe que en la mayoría de los casos se logra una recuperación del estado basal de la función hepática, continuando el monitoreo por 5 años, por otro lado, las plaquetas continúan disminuyendo hasta 3 días posparto con una tendencia a la mejoría posteriormente. El riesgo de desarrollar el síndrome en un embarazo subsecuente de una paciente con síndrome de HELLP es del 19-27%.

## Prevención

Debido a la alta recurrencia del síndrome y de trastornos hipertensivos en esta población, se recomienda la prevención primaria. Esta es costo-efectiva y consiste en controlar los factores causales o predisponentes por medio de un control prenatal de calidad. Otra medida de prevención, es el tener un alto índice de sospecha cuando una embarazada consulte con síntomas de dolor en cuadrante derecho, náuseas, vómitos, cefalea, entre otros.

## Conclusión

El síndrome de HELLP es una enfermedad de afectación multisistémica con alta morbimortalidad materna y fetal, la cual no se ha logrado dilucidar su mecanismo fisiopatológico por completo. Se recomienda que toda embarazada que se presente con dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho del abdomen, vómitos y cefalea, realizarle una batería de exámenes para poder realizar un diagnóstico certero como sería: hemograma, pruebas de función renal y hepática, proteinuria.