



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno Casandra Guillen Najera*

*Nombre del tema “síndrome de hellp.”*

*Parcial II°*

*Nombre de la Materia “Ginecología y obstetricia”*

*Nombre del profesor Marcos Jhodany*

*Arguello Gálvez*

*Nombre de la Licenciatura “Enfermería”*

*Cuatrimestre quinto*

# Síndrome HELLP

## ¿Qué es?

El síndrome HELLP es una complicación obstétrica descrita en 1983 por Weinstein y caracterizada por la presencia de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia.

## Sintomatología

- Dolor en la esquina superior derecha de su abdomen o en su estómago.
- Náuseas o vómitos.
- Dolor de cabeza.
- Visión borrosa.
- Presión sanguínea alta.
- Proteína en la orina.

## Manejo

Dado que el tratamiento del síndrome HELLP es la finalización de la gestación, se establecen tres opciones de manejo

- Finalización inmediata de la gestación: es la opción de elección en gestantes de > de 34 semanas.
- Finalización de la gestación en las 48 horas siguientes al diagnóstico, tras estabilización del cuadro y tratamiento con corticoides para maduración pulmonar fetal: es la opción elegida en la mayoría de los centros para el manejo de gestaciones por debajo de las 34 semanas.
- Manejo expectante > de 48-72 horas: aunque existe controversia en este aspecto, podría ser una opción en edades gestacionales tempranas para disminuir la morbilidad neonatal.

## Diagnostico

El diagnóstico se establece mediante la presencia de las anomalías en los parámetros analíticos que constituyen el acrónimo del síndrome HELLP: hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Existen diferentes criterios de diagnóstico, siendo los más ampliamente utilizados los descritos por Sibai en la clasificación Tennessee

- Hemólisis: se produce una anemia hemolítica microangiopática reflejo de disfunción endotelial con daño a nivel de la íntima de pequeños vasos.
- Elevación de enzimas hepáticas: la elevación de la alanina aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST) refleja la presencia de daño hepático.
- Plaquetopenia: es debido al incremento en su consumo. Las plaquetas se encuentran activadas y adheridas a las células endoteliales dañadas, produciéndose, por lo tanto, un incremento del reemplazo plaquetario.