

SÍNDROME HELLP: RESULTADO MATERNO FETAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Walter Jerry De la Peña Meniz¹, Alberto Martín Díaz Seminario¹, Ronald Meza Salcedo¹,
Hernán Sandoval Manrique¹, Julio César Cano Loayza¹, Marco Antonio Delgado Fuentes¹,
Franklin Mendoza Torres¹, Kenny Eli Villalobos Corrales¹, José Augusto Juárez Silva¹,
Alfredo Castillo Goz ^r, José Luis Castillo Lino¹, Lorena Manrique Montoya¹, Xandra Rodríguez Tucto¹.

RESUMEN

Objetivo. conocer las características epidemiológicas clínicas y patológicas del Síndrome HELLP de pacientes admitidas a la UCIM del INMP. **Materiales y métodos.** se revisaron las historias clínicas de las pacientes admitidas a la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del INMP, desde agosto del año 2014 hasta el 31 de agosto del año 2016. Además, se incluyeron 502 registros; 49 registros de pacientes con diagnóstico de síndrome HELLP y 452 registros de pacientes con diagnóstico de preeclampsia. **Resultados.** La media de edad fue de 31.27 +/-7.30 años (p:0.000), la edad de inicio de actividad sexual fue de 18.2 +/-3.31 años (0.0004), la media de EG fue de 34.05 +/-5.19 semanas, las medias de TGO y TGP fueron 521.06 U/L (p:0.000) y 599.78 U/L (p:0.000), respectivamente, la media de plaquetas fue de 58619 +/-28938, la PAS fue mayor en el grupo de pacientes con síndrome HELLP; 139.11 +/-24.01 mmHg (p:0.000). **Conclusiones.** El síndrome HELLP posee factores de riesgo ya determinados que permiten sospechar la nueva aparición de los síntomas en una mujer gestante. La mayor frecuencia de HELLP se produce a mayor edad, a mayor edad de inicio de actividad sexual. La Presión arterial sistólica es mayor en pacientes con Síndrome de HELLP que en otras pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo.

Palabras claves: Síndrome de HELLP, trastornos hipertensivos del embarazo (Fuente DeCS BIREME).

HELLP SYNDROME: FETAL MATERNAL RESULT. MATERNAL INTENSIVE CARE UNIT OF THE PERINATAL MATERNAL NATIONAL INSTITUTE

ABSTRACT

Objective. Know clinical and pathological epidemiologic characteristics from HELLP Syndrome of admitted patients in the Maternal Intensive Care Unit from INMP. **Materials and methods.** Clinical histories from admitted patients in the Maternal Intensive Care Unit from INMP since August of 2014 to August 31st of 2016 were checked out. Furthermore, 502 records: 49 record of patients with HELLP Syndrome and 452 records of patients with preeclampsia diagnostic were included. **Results.** The average age was 31.27 +/- 7.30 years old (p: 0.000), the age of initiation of sexual activity was 18.2 +/- 3.31 years old (0.0004), the average of gestational age was 34.05 +/- 5.19 weeks, the average of ALT and AST were 521.06 U/L (p:0.000) and 599.78 U/L (p:0.000), respectively, the average of platelets was 58619 +/-28938 and SBP was the main in the patients with HELLP Syndrome group with 139.11 +/-24.01 mmHg (p:0.000). **Conclusions.** The HELLP syndrome has determined risk factors that allow suspecting the new onset of symptoms in a pregnant woman. The greater frequency of HELLP occurs at older age, the older the age of onset of sexual activity. Systolic blood pressure is higher in patients with HELLP syndrome than in other patients with hypertensive disorder of pregnancy.

Key words: HELLP syndrome, hypertensive disorders of pregnancy (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El Síndrome HELLP acuñado por Louis weinstein el año de 1982, es una trilogía (hemólisis, transaminasemia y disminución del número de plaquetas) que complica a la paciente con Preeclampsia, se presenta por encima de las 20 semanas de gestación y conlleva una serie de complicaciones materno fetales.

El año de 1982 Weinstein publicó en el American Journal Obstetric and Gynecology, en ella catalogo un grupo único de pacientes preeclámplicas /eclámpticas con el

hallazgo de Hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia a las cuales se acuño con el acrónimo de HELLP⁽¹⁾.

Las complicaciones asociados a este síndrome comprometen no solo a la madre sino también al feto; las complicaciones maternas pasan por un incremento en la morbimortalidad materna, la presencia de rotura hepática espontánea, incremento en la frecuencia de insuficiencia renal, coagulopatía asociado a la trombocitopenia y mayor riesgo de sangrado, así como mayor frecuencia de desprendimiento prematuro de placenta⁽²⁾.

¹ Médico Intensivista. Unidad de Cuidados Intensivos Maternos. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú.

La frecuencia de presentación es mayor de las 37 semanas de gestación, un 70% de las pacientes presenta síndrome HELLP en el anteparto y un 30% en el post parto ⁽³⁾.

Un grupo de pacientes porcentualmente menor presenta el síndrome a edad gestacional menor de 26 semanas, en condiciones de mucho riesgo para la sobrevivencia del feto. Lo cual hace necesario buscar formas de tratamiento basado en la identificación temprana de pacientes en riesgo de hacer Síndrome HELLP. Para evitar el riesgo de prematuridad y mortalidad fetal ⁽⁴⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente corresponde a un estudio descriptivo transversal comparativo, se revisaron las historias clínicas de las pacientes admitidas a la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del INMP, desde Agosto del año 2014 hasta el 31 de agosto del año 2016. Se incluyeron 502 registros ; 49 registros de pacientes con diagnóstico de síndrome HELLP y 452 registros de pacientes con diagnóstico de preeclampsia. No se tomaron en cuenta registros con diagnóstico de rotura hepática , Las variables cuantitativas edad, peso, talla, IMC, menarquia, edad de primera RS, edad gestacional, peso del recién nacido (RN) , Talla del RN , APGAR al minuto y a los 5 minutos, hemoglobina, TGO, TGP, plaquetas, PAS, Frecuencia Cardíaca, Creatinina, y estancia hospitalaria. Las variables cualitativas estado civil, primipaternidad, antecedente de HIE, antecedente de síndrome HELLP, condición de ingreso a la UCIM (referida o demanda interna), cesárea , uso de hemoderivados, la edad reagrupada y la edad gestacional reagrupada. Las variables cuantitativas previa evaluación de normalidad se compararon obteniendo el p valor, las variables cualitativas se compararon mediante tablas de frecuencia. Se aplicaron pruebas paramétricas o no paramétricas según evaluación previa de normalidad y se usó una significación estadística $p < 0,05$. el análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico STATA versión 13.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que la variable Estado civil de convivencia o unión estable fue la más frecuente (61.70%), respecto a la primipaternidad se presentó en las pacientes con síndrome HELLP en un 34.5%, 19.57% y 17.24% tenían antecedentes de hipertensión inducida por el embarazo y HELLP en embarazos previos. 76.19% de las pacientes fueron referidas de otros establecimientos. 86.67% culminaron el embarazo por cesárea. 11.11% recibieron transfusión de hemoderivados, el grupo etareo más frecuente fue de 25-34 años de edad (48.98%), la edad gestacional más frecuente fue de 36-42 semanas. El nivel de plaquetas más frecuentes fue menor de 50 mil (54.76%).

En la Tabla 2 observamos que de 502 gestantes, 49 presentaron síndrome HELLP y 452 registros de pacientes

con diagnóstico de preeclampsia. Se excluyeron del estudio las pacientes con diagnóstico de shock hemorrágico y rotura hepática. En las pacientes con diagnóstico de HELLP la edad promedio correspondió a 31.27 +/- 7.30 años de edad, el peso promedio 62.07 +/- 10.82, la talla promedio fue de 1.53 +/-0.62, el promedio de IMC fue de 24.42 +/- 8.13, el promedio de menarquia fue de 13.02 +/- 1.27, el promedio de la edad de primera relación sexual fue de 18.2 +/-3.31 años, el promedio de edad gestacional fue de 34.05 +/-5.19 semanas, el promedio del peso del RN fue de 2351.18 +/- 892.97 grs, el promedio de talla del RN fue de 61.72 +/- 7.11 cm, el promedio de APGAR al minuto fue de 5.86 +/-3.10, el promedio de APGAR a los 5 minutos fue de 7.03 +/-3.46, el promedio de la hemoglobina materna fue de 10.07 +/-2.75 gr/dl, el promedio de TGO fue de 521.06 +/-32.80 U/l, el promedio de TGP fue de 436.37 +/-26.43 U/l, el promedio de plaquetas fue de 58619 +/-28900, el promedio de PAS fue de 139.11 +/-24.01 mmHg, el promedio de Frecuencia Cardíaca (FC) fue de 85.54 +/-16.15 lpm, el promedio de Creatinina fue de 2.19 +/-1.8 mg/dl, el promedio de estancia hospitalaria fue de 5.29 +/-4.17 días.

En la tabla 3 se observa que la complicación más frecuente de las pacientes admitidas a la UCIM del INMP fue Insuficiencia Respiratoria de tipo oxigenatoria (36%), en segundo lugar eclampsia y falla renal con 20% cada uno y en tercer lugar shock hemorrágico (12%)

Tabla 1. Comparación de características Sociodemográficas entre gestantes con Síndrome HELLP y gestantes con Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014-2016

VARIABLE	HELLP		THE		P
	N	%	N	%	
E. CIVIL					0.42
-CASADA	10	21.28	56	12.67	
-CONVIV	29	61.70	299	67.65	
-SOLTERA	8	17.02	86	19.46	
-VIUDA	0	0	1	0.23	
PRIMIPAT	14	34.5	181	41.5	0.173
ANT HIE	9	19.57	47	10.83	0.079
ANT HELLP	5	17.24	9	3.70	0.01
REFERIDA	32	76.19	147	41.29	0.000
CESAREA	39	86.67	291	89.26	0.377
HEMOD	5	11.11	23	5.52	0.176
GRUPOEDAD					0.000
14-24 AÑOS	8	16.33	199	43.83	
25-34 AÑOS	24	48.98	181	39.87	
35-44 AÑOS	17	34.69	74	16.30	
EG AGRUP					0.002
20-27 SS	3	7.89	84	23.86	
28-33 SS	11	28.95	99	28.13	
34-35 SS	10	26.32	40	11.36	
36-42 SS	14	36.84	129	36.65	
PLAQUETAS AGRUP					0.000
< 50 mil	23	54.76	51	13.78	
50-100mil	14	33.33	74	19.27	
101-150mil	5	11.90	67	17.45	

Fuente: Registros clínicos del Instituto Nacional Materno Perinatal

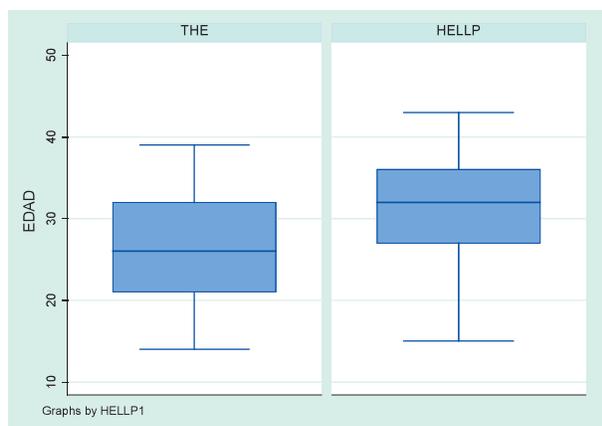


Gráfico 1. Edad materna entre gestantes con síndrome de HELLP y gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014-2016

Fuente: Registros clínicos del Instituto Nacional Materno Perinatal

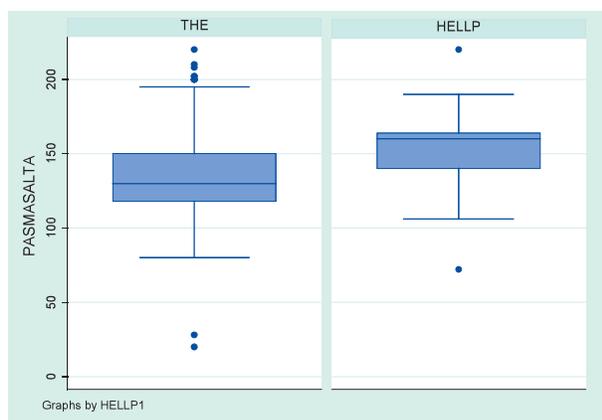


Gráfico 2. Presión Arterial Sistólica entre gestantes con síndrome de HELLP y gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014-2016

Fuente: Registros clínicos del Instituto Nacional Materno Perinatal

Tabla 3. Complicaciones más frecuentes asociados a síndrome HELLP. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014-2016

COMPLICAC	N	%
ECLAMPSIA	5	20
HIC	1	4
IRA I	9	36
F RENAL	5	20
R HEPATICA	1	4
SDMO	1	4
SHOCK H	3	12
TOTAL	25	100

Fuente: Registros clínicos del Instituto Nacional Materno Perinatal

DISCUSIÓN

Se revisaron las historias clínicas de las pacientes admitidas a la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del INMP, desde Agosto del año 2014 hasta el 31 de agosto del año 2016. Se incluyeron 502 registros; 49 registros de pacientes con diagnóstico de síndrome HELLP y 452 registros de pacientes con diagnóstico de preeclampsia. Al evaluar la variable edad se observan diferencias estadísticamente significativas, observamos que la media de edad de presentación del síndrome HELLP fue mayor que en aquellas pacientes con THE sin HELLP. La edad gestacional de inicio de síndrome HELLP fue mayor respecto de aquellas pacientes con THE sin HELLP. Los valores de creatinina también mostraron diferencias significativas, siendo valores mayores en las pacientes con síndrome HELLP. La estancia hospitalaria fue mayor en la pacientes con síndrome HELLP, dato esperable por las complicaciones adicionales que presentan este grupo de pacientes y que retrasa la recuperación de las pacientes. Se encontró diferencias respecto a la edad de

Tabla 2. Comparación de características clínicas entre madres con Síndrome HELLP y madres con Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014-2016

VARIABLE	HELLP		THE		P
	MEDIA	IC	MEDIA	IC	
EDAD	31.27	29.17-33.36	26.65	26.05-27.25	0.000
PESO	62.07	58.61- 65.53	61.70	60.56-62.83	0.844
TALLA	1.53	1.51-1.55	1.54	1.53-1.54	0.663
IMC	24.42	21.62-27.22	25.34	24.63-26.05	0.28
MENARQUIA	13.02	12.62-13.43	12.78	12.66-12.89	0.23
EDAD 1°RS	18.2	17.14-19.26	16.85	16.6471 17.07	0.0004
EG	34.05	32.35-35.76	30.94	30.04-31.83	0.028
PESO RN	2351.18	2004.92-2697.43	2474.56	2365.982583.14	0.50
TALLA RN	61.72	25.67-97.78	80.49	66.49-94.50	0.426
APGAR MIN	5.86	4.68-7.04	6.34	6.03-6.65	0.299
APGAR5MIN	7.03	5.72-8.35	7.64	7.33-7.94	0.82
HB	10.07	9.29-10.86	9.81	9.57-10.05	0.50
TGO	521.063	325.23-716.89	130.35	89.83-170.87	0.000
TGP	436.37	262.22-610.53	104.05	68.76-139.35	0.000
PLAQUETAS	58619	49601-67637	155019		0.000
PAS	139.11	131.89-146.32	117.86	115.28-120.43	0.000
FC	85.54	80.75-90.34	95.65	93.57-97.72	0.0019
CREAT	2.19	1.11-3.26	1.57	1.35-1.79	0.0195
ESTANCIA	5.29	3.76-6.82	4.32	3.77-4.90	0.0463

Fuente: Registros clínicos del Instituto Nacional Materno Perinatal

primera relación sexual; la frecuencia de Síndrome HELLP fue mayor cuando la edad de inicio de actividad sexual fue mayor. Las transaminasa y el recuento de plaquetas también mostraron diferencias significativas hallazgo esperado pues es una característica del Síndrome HELLP. La media de PAS también mostraron diferencias significativas a favor del síndrome HELLP. Hallazgo que debería confirmarse en estudios de cohorte prospectivo. Respecto a las variables cualitativas un 17.4 % de pacientes referían antecedente de HELLP en un embarazo previo (p: 0.01), un 76.19% de las paciente admitidas con diagnóstico de síndrome HELLP fueron referidas de otros establecimientos de salud (p: 0.000). La edad promedio de pacientes que presentaron síndrome HELLP fue de 25 a 34 años de edad, diferencia que fue estadísticamente significativa (p:0.000), la edad gestacional de presentación del síndrome HELLP más frecuente fue entre 36 a 42 semanas de gestación (36.84%, p:0.002). Respecto a la trombocitopenia el grupo menor de 50 mil plaquetas fue estadísticamente significativa (54.76% p: 0.000).

CONCLUSIONES

El síndrome HELLP tiene importancia por la implicancia sobre la morbimortalidad materna, posee factores de riesgo ya determinados que permiten sospechar la nueva aparición de los síntomas en una mujer gestante. Falta aún determinar los factores pronóstico que permitan determinar las probabilidades de riesgo. Es importante notar algunos resultados del presente estudio; como la mayor frecuencia de HELLP cuanto mayor sea la edad de la paciente, a mayor edad de inicio de actividad sexual mayor riesgo de HELLP. En grupo de estudio se encontró que presentaban una media de Presion arterial sistólica mayor que el grupo control y finalmente que el mayor

porcentaje de pacientes con síndrome HELLP fueron admitidas con medias de trombocitopenia menores de 50 mil plaquetas.

Se requieren de estudios de cohorte tipo prospectivo para confirmar los datos obtenidos del presente estudio. Es necesario poder evaluar algunas otras variables que nos permitan tener una idea global de la forma de presentación de las pacientes admitidas en nuestra institución.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weinstein L. Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count: a severe consequence of hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 15 de enero de 1982;142(2):159-67.
2. Sibai BM, Taslimi MM, El-Nazer A, Amon E, Mabie BC, Ryan GM. Maternal-perinatal outcome associated with the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets in severe preeclampsia-eclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de septiembre de 1986;155(3):501-7.
3. Georgiew DB, Skortcheva I, Abadjiew V. Early development of HELLP syndrome: a case report. *Gynecol Obstet Invest.* 1990;30(2):127-8.
4. van Oostwaard M, van Eerden L, de Laat M, Duvekot J, Erwich J, Bloemenkamp K, et al. Maternal and neonatal outcomes in women with severe early onset pre-eclampsia before 26 weeks of gestation, a case series. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 1 de agosto de 2017;124(9):1440-7.

Correspondencia: d . Santa Rosa 941. Lima 1.

Teléfono: 996014918

E-mail: wdlpmeniz@gmail.com

ORCID iDs

Walter Jervy De la Peña Meniz

 <https://orcid.org/0000-0002-3261-773X>

Ronald Meza Salcedo

 <https://orcid.org/0000-0001-9707-6519>

Marco Antonio Delgado Fuentes

 <https://orcid.org/0000-0003-4254-3452>