

Síndrome HELLP: Una forma de manifestación de la preeclampsia

CARLOS E. ESCOBAR, LUIS F. RESTREPO.

Se presenta una paciente del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín (HUSVP), que presentó preeclampsia asociada a manifestaciones hematológicas y hepáticas compatibles con el síndrome HELLP, recientemente descrito; tal síndrome consta de hemólisis, alteraciones de la función hepática y recuento plaquetario bajo. La paciente evolucionó satisfactoriamente; con base en su historia se hacen algunas consideraciones acerca del síndrome HELLP.

PALABRAS CLAVES
EMBARAZO
PREECLAMPSIA
SINDROME HELLP

INTRODUCCION

La enfermedad preecláptica del embarazo es una entidad que ha fascinado a clínicos e investigadores. Aún hoy constituye un misterio el porqué la gestación induce o agrava una hipertensión en algunas mujeres; la enfermedad preecláptica continúa siendo objeto de "mil teorías" y

constituye, en nuestro medio, un problema de salud pública; además, al igual que la sífilis, puede ser señalada como una gran simuladora, ya que se presenta en muy diversas formas; en este informe se describe una paciente con preeclampsia y el llamado síndrome HELLP.

PRESENTACION DEL CASO

B.T. Historia Clínica No 1.283.311 del HUSVP.

Paciente de 24 años, de raza negra, natural y residente en Itzmina (Chocó), remitida del Hospital de Quibdó con cuadro de ictericia y edema generalizado. Había ingresado en varias ocasiones con cuadro de hiperemesis gravídica y amenaza de parto prematuro. En la última hospitalización presentó un cuadro icterico interpretado como hepatitis, por lo cual se le suspendió la terapia útero-inhibidora. Se atendió el parto prematuro y se presentó como complicación hemorragia postparto. Ante la presencia de ictericia y edema progresivo durante el puerperio inmediato se decidió remitirla con diagnóstico de hepatitis.

DR. CARLOS E. ESCOBAR. Profesor, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. DR. LUIS F. RESTREPO. Residente, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Al ingreso al HUSVP se encontraron los siguientes datos positivos: presión arterial de 130/90; ictericia; palidez y edema grado II.

Se hicieron los siguientes diagnósticos: puerperio, preeclampsia, hepatitis y crisis hemolítica por anemia de células falciformes.

Los resultados de algunos de los exámenes practicados durante su estadía en el HUSVP fueron los siguientes: Hb 9.3 gm/dl; fibrinógeno 70 mg/dl; tiempo de protrombina 21.6 segundos (control 12.6); bilirrubina total 8.8 mg/dl a expensas de la indirecta; fosfatasas alcalinas 72 UI; plaquetas 49.000 mm.c; extendido de sangre periférica: cambios de anemia hemolítica microangiopática. No se hallaron evidencias de anemia falciforme.

La paciente evolucionó hacia la mejoría de su cuadro icterico y se normalizaron sus valores de química sanguínea, hematológicos y plaquetarios; fue dada de alta con diagnóstico de síndrome HELLP asociado a preeclampsia.

DISCUSION

La enfermedad preecláptica ha sido reconocida en mujeres embarazadas por la presencia de hipertensión, edema y proteinuria (1). Sin embargo, en los casos más severos (2), se han descrito alteraciones hematológicas, hepáticas, neurológicas y pulmonares.

En 1982 Weinstein (3) describió la asociación en mujeres preeclápticas de hemólisis (H: Hemolysis), alteraciones en la función hepática (EL: elevated liver enzymes) y bajo recuento plaquetario (LP: low platelets); esta asociación es la que se conoce como síndrome HELLP.

Lo novedoso e interesante de la descripción de Weinstein radica en el hecho de que, según su artículo (3), este síndrome puede presentarse no sólo en mujeres con preeclampsia severa sino también en algunas en que no se piensa en tal entidad porque el clínico no halla alteraciones importantes en los criterios diagnósticos de la misma.

En el presente caso se encontraron preeclampsia moderada a la luz de las cifras tensionales (1) y los criterios hematológicos, hepáticos y plaquetarios que configuran el síndrome HELLP.

La evolución favorable ocurrió como consecuencia de haber terminado su embarazo.

El caso permite llamar la atención, como lo hace Weinstein, hacia la necesidad de agudizar el criterio clínico ya que, en ausencia de datos llamativos que hagan fácil el diagnóstico de preeclampsia, la presencia de alteraciones hepáticas, hematológicas o plaquetarias puede desviar al médico hacia otros diagnósticos tales como hepatitis, septicemia, colestasis y pielonefritis con el consecuente retardo en la instauración del tratamiento específico de la preeclampsia.

CONCLUSIONES

En una paciente embarazada o en el puerperio inmediato la presencia de alteraciones hepáticas, hematológicas o plaquetarias, solas o asociadas, debe hacer plantear la posibilidad de preeclampsia, aunque no se hallen los criterios que clásicamente la definen.

SUMMARY

HELLP SYNDROME: A TYPE OF PRESENTATION FOR PREECLAMPSIA

We report on the case of a 24 year old woman who developed preeclampsia associated with hepatic and hematologic manifestations compatible with HELLP syndrome which was recently described; she recovered after premature delivery. This syndrome consists of hemolysis, liver function alterations and low platelet count. Based on the clinical record of our patient, we make some remarks on this entity.

BIBLIOGRAFIA

1. JUBIZ A. Hipertensión inducida por el embarazo; En: Botero J, JUBIZ A, HENAO G. Obstetricia y Ginecología Texto Integrado, 3a ed. Cali: Carvajal, 1985: 273-293.
2. PRITCHARD J, WEISMAN R, RATNOFF D, VOSBURG J. Intravascular hemolysis, trombocytopenia and other hematologic abnormalities associated with severe toxemia of pregnancy. *N Engl J Med* 1954; 250: 89-98.
3. WEINSTEIN L. Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count: a severe consequence of hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 142: 159-167.