



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1999; 45 (3) : 202 - 204

MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL EN EL SÍNDROME HELLP EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

CARLOS ROMÁN-PILCO, CARLOS ROMÁN-LOAYZA

RESUMEN

Objetivo: Determinar la morbimortalidad materna y perinatal de gestantes con síndrome HELLP en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre julio 1991 y diciembre 1997. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo evaluando 20 gestantes con síndrome HELLP. **Resultados:** Se halló una incidencia de 3,7% del síndrome HELLP entre las pacientes con hipertensión severa del embarazo y/o eclampsia (533 casos). Se encontró el mayor número de casos en el grupo de primigestas (60%) y en el grupo etáreo entre 25 y 29 años (35%), con alto porcentaje de parto pretérmino (70%) y elevada frecuencia de cesáreas (70%), una mortalidad perinatal de 8 casos (40%), con un 70% de recién nacidos pequeños para edad gestacional y 30% de recién nacidos deprimidos. Entre las pacientes con el síndrome HELLP convulsionaron el 65% y fallecieron 6 pacientes (30%) por causas de falla renal, daño cerebral y/o eclampsia. **Conclusión:** Se encontró una elevada tasa de mortalidad materna y perinatal.

Palabras clave: Preeclampsia severa, síndrome HELLP, mortalidad.

SUMMARY

Objective: To determine the maternal and perinatal morbidity and mortality of pregnancies with HELLP syndrome at Cayetano Heredia National Hospital between July 1991 and December 1997. **Material and methods:** A descriptive study was made evaluating 20 HELLP syndrome pregnancies. **RESULTS:** A 3,7% incidence of the HELLP syndrome was found among patients with severe hypertension in pregnancy and/or eclampsia (533 cases). The major number of cases was found in the primigravidae group (60%), and in the group between 25 and 29 years old (35%), with a high percentage of preterm birth (70%) of newborns small for gestational age and a 30% low Apgar newborns. Among the HELLP syndrome 65% had seizures and 6 patients (30%) died because of acute renal failure, cerebral damage and eclampsia. **Conclusión:** We found a high maternal and perinatal mortality in patients with HELLP syndrome.

Key words: Severe preeclampsia, HELLP syndrome, mortality.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión inducida por la gestación es una de las complicaciones más frecuentes que se presentan durante el embarazo y junto a las hemorragias e infecciones constituyen la triada mortal de la gestante(15).

El síndrome HELLP es una complicación de la preeclampsia que se asocia a una elevada tasa de morbimortalidad materna y perinatal, que afecta a un estimado de 2% a 12% de pacientes con preeclampsia severa(1-3), además se comunica rangos de mortalidad materna entre 0% a 24%(1,4).



En 1982, Weinstein describió 29 casos de preeclampsia severa/eclampsia complicadas por trombocitopenia, anormalidades en el frotis de sangre periférica y en las pruebas de función hepática, a lo cual propuso el término de síndrome HELLP(5).

Desde dicha fecha han aparecido en la literatura médica muchos artículos, principalmente por Sibai y col(1,4,6), con la finalidad de describir las características peculiares del síndrome.

Este síndrome ha tenido considerable controversia respecto a su terminología, incidencia, causa, diagnóstico y manejo, debido a la falta de unificación y estandarización a nivel universal.

En nuestro país existen pocos informes sobre el síndrome HELLP, lo cual nos ha motivado a realizar el presente trabajo para precisar la morbilidad y mortalidad asociada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un trabajo descriptivo en base al estudio de gestantes con hipertensión arterial severa y/o eclampsia complicada con el síndrome HELLP. Atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el periodo comprendido entre el 1° de julio de 1991 y el 31 de diciembre de 1997.

Criterios de inclusión: Gestación >20 semanas, hipertensión severa de la gestación y/o eclampsia y presentar los tres criterios de laboratorio, plaquetas <150 000/mL, bilirrubinas totales >1,2 mg/dL y transaminasas (TGO y/o TGP) >70 UI/L. Es importante resaltar que no se excluyó ningún caso de síndrome HELLP.

Para obtener la información correspondiente al grupo de pacientes que presentaron el síndrome HELLP se utilizó una ficha de recolección de datos creada, codificada y llenada por un único examinador desde el momento del ingreso del paciente al servicio de obstetricia hasta el momento del alta.

Los datos fueron procesados en una computadora personal (PC) Pentium 200 MMX. Se utilizó los programas de Microsoft Word y Microsoft Excel para la elaboración de textos, cuadros y gráficos. Se utilizó el programa Epi info para el registro y análisis de los datos.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se atendió 27 651 partos en el servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia de Lima; 533 de las pacientes cursaron con hipertensión arterial severa de la gestación y/o eclampsia (1,93%). Entre estos, 20 casos desarrollaron el síndrome HELLP (3,7%). No se presentó embarazo gemelar en las pacientes con síndrome HELLP.

La edad promedio fue 26,3 años, con un rango entre 12 y 43 años, de las cuales 6 pacientes (40%) eran menores de 20 años, 2 (10%) tenían entre 20 y 24 años, 7 (35%) entre 25 y 29 años, una entre 30 y 34 años, y 4 mayores de 35 años.

Tabla 1. Mortalidad materna y perinatal

Mortalidad	N	%
• Muerte materna	6	30
• Natimueertos	7	35
• Muerte neonatal	1	5

De las 20 pacientes, se encontró 12 múltiparas (30%) y 2 grandes múltiparas (20%); además hallamos 14 con parto pretérmino (70%) y 6 a término (30%). No hubo partos posttérmino.

Dentro de los exámenes auxiliares solicitados a las pacientes se halló plaquetas < 50 mil en 9 pacientes entre 50 100 mil entre 6 y entre 100 y 150 mil en 5. Tuvimos 13 pacientes (65%) que presentaron



convulsiones (eclampsia), de las cuales 11 fueron anteparto; 70% cursaron por cesárea y 30% parto vaginal.

De los 20 recién nacidos (RN), 70% fue de sexo masculino y 30% de sexo femenino, el 55% tuvo peso bajo al nacer y 35% peso adecuado al nacer, el 70% fue PEG y el 30% fue AEG, el 35% presentó Apgar adecuado al minuto (8 a 10) y 30% Apgar bajo (1 a 7), mientras que a los 5' el 50% presentó Apgar adecuado y 15% Apgar bajo. El 50% de RN se fue de alta conjunta, 10% quedó en observación y un RN (5%) falleció en el período neonatal precoz, considerando que 35% fueron óbitos al nacer.

Se halló 6 muertes maternas (30%) en el síndrome HELLP (Tabla 1).

DISCUSIÓN

La frecuencia del síndrome HELLP encontrada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo entre julio de 1991 a diciembre 1997 fue de 3,7% de las hipertensiones severas del embarazo y/o eclampsia, que coincide con las encontradas en la literatura mundial(2,3,6), en la cual se comunica que este problema afecta entre 2 y 12% de las preeclámpticas severas. La edad promedio de las pacientes con síndrome HELLP fue 26,3 años, el mayor porcentaje (35%) se encontró entre 25 y 29 años, similar a la literatura internacional(1,2,4,6).

En el presente trabajo encontramos 60% de pacientes nulíparas, similar a los hallazgos en algunos trabajos(1,3,7), aunque en otros se halló mayor frecuencia de multíparas(2).

El 70% de pacientes presentó parto pretérmino, similar a lo encontrado en la literatura(1-4,7), con un promedio de edad gestacional de 34,9 semanas, lo cual implica un riesgo adicional.

El 75% de nuestras pacientes tuvo niveles de plaquetas < 100 mil y un 25% entre 100 y 150 mil.

El 65% de pacientes presentó eclampsia, mientras que otras publicaciones la encuentran entre 7 y 20%(1,4,8).

Se produjo 70% de partos abdominales, comparados con 50 a 60% de cesáreas registradas en otros trabajos(1,8).

Hubo 50% de RN prematuros, mientras que otros publican hasta un 72%(6,7). Los recién nacidos prematuros constituyen un problema mayor de salud pública, debido a que presentan una mayor morbilidad y mortalidad; dentro de ellos, los recién nacidos de peso bajo constituyen el grupo más afectado.

Entre nuestros hallazgos, la cantidad de recién nacidos PEG (70%) es mucho mayor que los reportados por otros autores que es de 31%(6,7,9).

Observamos una alta mortalidad perinatal; 7 natimueertos y una muerte neonatal precoz, es decir, 40%, mientras que otros autores muestran tasas de 7,7 a 60%(6,9,10).

Igualmente se encontró una elevada tasa de mortalidad (30%); de 4 a 6 presentaron eclampsia, de las cuales 3 se acompañaron de IRA y una cuarta con daño cerebral, mientras que las 2 últimas desarrollaron IRA y CID con daño cerebral. Otros autores encuentran muerte materna de 0 a 24%(1,4,6,8,10) lo cual se deba probablemente a nuestra condición de hospital de referencia y a que las pacientes llegaron a estado crítico de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Audibert F, et al. Clinical utility of stri diagnostic criteria for the HELLP (hemolysis, elevated enzymes and low platelets) syndrome. Am J Obstet Gynecol 1996; 175(2): 460-4.
2. Barton JR, Sibai BM. Atención del embarazo complicado por el síndrome HELLP. Clínicas Ginecol y Obstet. Temas actuales. 1992; 2:169-83.



3. Martín JN, et al. The natural history of HELLP syndrome: Patterns of disease progression and regression. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164(6): 1500-13.
4. Sibai BM, et al. Maternal morbidity and mortality in 442 pregnancies with hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets (HELLP syndrome). *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169(4): 1000-6.
5. 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.
6. Sibai BM, et al. Acute renal failure in pregnancies complicated by hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1682-90.
7. Magann EF, Martin JN, et al. Factors relevant to mode of preterm delivery with syndrome of HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets). *Am J Obstet Gynecol* 1994;170(6): 1828-34.
8. Martin JN, et al. Postpartum plasma exchange for atypical preeclampsia-eclampsia as HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets) syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172:1107-27.
9. Brazy JE, et al. Neonatal manifestations of severe maternal hypertension occurring before the thirty-sixth week of pregnancy. *J Pediat* 1982: 100:265.
10. Sibai BM, et al. The HELLP Syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets): Much ado about nothing? *Am J Obstet Gynecol* 1990: 62(2): 311-6).
11. Barton JR, Sibai BM. Hepatic imaging in HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count). *Am J Obstet Gynecol* 1996: 174: 18207.
12. Magann EF, Martin JN, et al. Postpartum corticosteroids: Accelerated recovery from the syndrome of hemolysis, elevated live enzymes, and low platelets (HELLP). *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 1154-8.
13. Burrows RF, Kelton J. Thrombocytopenia at delivery: A prospective survey of 6715 deliveries *Am J Obstet Gynecol* 1990; 162: 731-4.
14. Sibai BM, et al. Pregnancies complicated by HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets): Subsequent pregnancy outcome and long-term prognosis. *Am J Obstet Gynecol* 1995;1 72: 125-9.
15. Conningham FG, et al. Trastornos hipertensivos del embarazo. *Williams-Obstetricia*. Masson S. A. 1996; 753-806.
16. Pacheco J. Hipertensión inducida por el embarazo: Nuevos conceptos. *Ginecol Obstet (Perú)* 1995; 41: 7-17.
17. Slater RM, et al. Phenytoin infusion in severe preeclampsia. *Lancet* 1987; 1: 1417-20.
18. Woods JB, Martin JN, et al. Ascites: A porten of cardiopulmonary complications in the preeclamptic patient with the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets. *Obstet Gynecol* 1992; 80(1): 87-91.
19. Sullivan C, Martin JN, et al. The recurrence risk of the syndrome of hemolysis elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP) in subsequent gestations. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 940-3.
20. Tomsen T. HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets) presenting as generalized malaise. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 1876-80.
21. Román C. Aspectos generales del síndrome HELLP en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (Tesis de Bachiller). Lima. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1999. 44 pp.
22. Calderón N, y col. Frecuencia de la hipertensión en el embarazo. *Ginecol Obstet (Perú)* 1997; 43: 29-32.
23. Visser W, et al. Temporizing management of severe preeclampsia with and without the HELLP syndrome. *Br J Obstet Gynecol* 1995; 102: 111-7.