

Mujer de 24 años de edad, sin antecedentes de importancia, cursa su primer embarazo, 33 semanas de gestación. Inicia su PA de manera súbita, con dolor abdominal intenso en epigastrio, cefalea frontal pulsátil acompañada de náusea, mareo y tinnitus. A la EF se encuentra TA 170/110, edema en miembros inferiores. En el laboratorio de urgencias se encuentra trombocitopenia 32,000 / mm<sup>3</sup>, elevación de transaminasas TGP > TGO y proteinuria 4+. A su ingreso presenta una crisis convulsiva tónico clónico generalizada. Se ingresa a la UTI y se evalúa la posibilidad de realizar Cesárea Urgente.



DIAGNOSTICOS	% PARTICIPANTES
ECLAMPSIA	62.5%
PRE-ECLAMPSIA	37.5%
SINDROME HELLP	56.3%

  

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
BH	93.8%
PFH	81.3%
EGO	68.8%
QS	68.8%
PROTEINURIA 24 HRS	56.3%
COAGULOGRAMA	50.0%
ELECTROLITOS	37.5%
DEPURACION DE CREATININA	12.5%
GASOMETRIA	12.5%

PROBABLE ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
METABOLICA	43.8%
GENETICA	31.3%
AUTOINMUNE	31.3%
TOXICA	25.0%
NUTRICIONAL	12.5%
INFECCIOSA	6.3%

GABINETE	% PARTICIPANTES
USG	87.5%
ECG	37.5%
TAC	31.3%
TELE TORAX	12.5%
RMN	6.3%

DIAGNOSTICO	SINDROME HELLP
DEFINICION	El Síndrome Hellp es una complicación obstétrica que se presenta en el tercer trimestre del embarazo. Se caracteriza por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, y trombocitopenia. En 1982 Weinstein lo describió conforme a sus siglas en inglés: Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count .
INCIDENCIA y MORTALIDAD	Se presenta en menos del 1% de los embarazos y menos del 1% de los casos de pre-eclampsia. La mortalidad materna ocurre en menos del 3% de los casos pero la mortalidad del neonato puede superar el 50% de los casos.
PATOGENIA	Daño microvascular, microtrombos, anemia hemolítica microangiohepática, necrosis periportal, trombocitopenia de consumo.
INDICACIONES TERAPÉUTICAS	Controlar la hipertensión arterial, prevenir las crisis convulsivas, interrumpir el embarazo, corticoides, plasmaferesis, hemoderivados y manejo de las complicaciones.
BIBLIOGRAFIA	Weinstein L: Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count: a severe consequence of hypertension in pregnancy. Am J Gynecol 1982; 142, 159-167.