

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  | 56.3%           |
| 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.   |