

Los signos y síntomas premonitorios del síndrome de HELLP

Premonitory signs and symptoms of HELLP syndrome

Milagros Bocanegra-Malca¹, Antero Enrique Constantino-Cerna¹, Jheny Lorena Díaz-Orrego^{2,4}, Cristian Díaz-Vélez^{3,4}

Sr. Editor, en la revista Acta Médica Peruana, en su volumen 26 y número 4 existe el artículo titulado "Síndrome de HELLP en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen: Presentación clínica y complicaciones de una emergencia obstétrica", en donde Vicceti et al. encontraron que las características clínicas más comunes de las pacientes que presentaron Síndrome de HELLP fueron: cefalea, edema y dolor epigástrico o en cuadrante superior derecho¹ (ver tabla 1); los cuales son signos premonitorios inminentes de trastornos hipertensivos durante el embarazo. En el Perú, la prevalencia de síndrome de HELLP para el año 2000 era de 0,37 %²; y la mortalidad materna y neonatal en el año 2008 fue de 4,48 % y 33,3 %, respectivamente³.

El reconocimiento precoz de la forma clínica de presentación del Síndrome de HELLP permite su hallazgo en fases iniciales, antes de que se manifiesten los cambios de laboratorio que constituyen los criterios diagnósticos; sin embargo, en estos casos la enfermedad puede estar en franca progresión⁴. Asimismo, en una revisión sistemática se determinó que el reconocimiento de los síntomas resulta útil en la predicción del desarrollo del Síndrome de HELLP, resultando la forma clínica más predictiva que los parámetros de laboratorio⁵.

En nuestro medio, se consideran como principales signos premonitorios de HELLP dolor epigástrico y cefalea, dejando de lado muchas veces otros signos y síntomas que también son importantes, como el edema, la hiperreflexia, las náuseas y vómitos. En el estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins por Huertas et al.³, encontró al edema, cefalea, epigastralgia, náuseas y vómitos como principales manifestaciones clínicas. En otro estudio realizado en Argentina por Capellino et al.⁶, los principales síntomas fueron epigastralgia e hiperreflexia.

Thangaratnam S⁷. et al. en una revisión sistemática y meta-análisis realizada en el año 2011, refirió que la ausencia de náuseas y vómitos (Especificidad (E): 0,87 IC95 % 0,85-0,89), epigastralgia (E: 0,83 IC95 % 0,76-0,89) y alteraciones visuales (E: 0,83 IC95 % 0,76-0,89)

tienen baja probabilidad que presentarse en mujeres con preeclampsia que sufren de complicaciones y la cefalea no es buen premonitor de la enfermedad (Ver tabla 1).

TABLA 1: Frecuencia y validez diagnóstica del cuadro clínico en pacientes con Síndrome de HELLP

Signos y síntomas	Frecuencias Relativas			Sensibilidad Especificidad	
	Vicceti %	Huerta %	Capellino %	Thangaratnam %	%
Cefalea	86,67	73,1	44,45	54	59
Edema	73,1	82,22	44,45	NE	NE
Epigastralgia o dolor en cuadrante superior derecho	75,56	71,7	NE	NE	NE
Epigastralgia	NE	49,3	77,7	34	83
Dolor en cuadrante superior derecho	NE	22,4	NE	NE	NE
Alteraciones visuales	51,11	NE	33,34	27	81
Náuseas y vómitos	51,11	32,8	44,45	24	87
Hiperreflexia	31,11	NE	77,78	NE	NE
Petequias y equimosis	NE	20,9	NE	NE	NE
Ictericia	8,89	17,9	33,34	NE	NE

* NE: No especificado

Según lo mencionado hay que tener en cuenta no sólo a la epigastralgia y a la cefalea como los principales síntomas premonitorios e inminentes del síndrome de HELLP, sino también a otros signos y síntomas con su presencia o ausencia y además recomendar realizar estudios para determinar su comportamiento en nuestra población. Asimismo, debe hacerse énfasis en la búsqueda de esta clínica en todas las gestantes especialmente durante sus controles prenatales, ya que si actuamos de manera preventiva nos encaminamos a la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo - Perú.
2. Médico Ginecólogo Obstetra del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Perú.
3. Médico Epidemiólogo Clínico del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo
4. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo - Perú.

1. Vicceti CP, Franco LD, Caballero HG. Síndrome de HELLP en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen: Presentación clínica y complicaciones de una emergencia obstétrica. Acta Med Per. 2009; 26(4): 208-11.

2. Pilco R, Loayza R. Estudio comparativo entre Síndrome de HELLP y HELLP parcial. Ginecol Obstet (Perú). 2000; 46: 141-147.

3. Huerta I, Borcic A, Pacheco J. Síndrome de HELLP. Experiencia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54: 121 - 130. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a10v54n2.pdf

4. Bayhan G, Yayla M, Eerden CA. Síndrome de HELLP en un Centro de remisión de Turquía del Este: Diario Médico de Nagoya. 2000:205-14.

5. Cavkaytar S, Ugurlu EN, Karaer A, Tapisiz OL, Danisman N. Are clinical symptoms more predictive than laboratory parameters for adverse maternal outcome in HELLP syndrome?. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007; 86(6):648-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17520393>

6. Capellino MF, Galetto S, Sad Larcher JM, Travella C, Ferreyra M, Ruiz Orrico G. Nueve casos del Síndrome de HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y

plaquetopenia). Medicina Buenos Aires. 2003; 63: 383-97. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v63n5/v63n5a03.pdf>

7. Thangaratinam S, Gallos ID, N Meah, S Usman, Ismail KM, Khan KS. How accurate are maternal symptoms in predicting impending complications in women with preeclampsia? A systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011 Jun; 90 (6): 564-73. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01111.x. Epub 2011 Abr. 15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21355860>

CORRESPONDENCIA

Milagros Bocanegra Malca
milibm@hotmail.com

Acta Médica Peruana

Órgano Oficial de difusión científica del Colegio Médico del Perú



Al servicio de todos los Médicos del Perú

Ingrese gratuitamente al portal electrónico de Acta Médica Peruana desde www.cmp.org.pe