

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL
SÍNDROME DE HELLP EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN,
LIMA – 2016.**

PRESENTADO POR:

Jackeline Lizbeth Anicama Mendoza

Annel Araceli Murga Villanueva

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

M(o). William Rogelio Peña Ayudante

HUACHO - 2017

RESUMEN

Introducción: El síndrome de HELLP (del acrónimo en inglés *hemolysis, elevated of liver enzymes, thrombocytopenia*) es una de las complicaciones obstétricas más temidas, infrecuente pero no rara, con una frecuencia de 0,5 a 0,9%, una mortalidad materna 1 a 2% y una mortalidad fetal de 10 a 35%. Su aparición constituye un reto no solo por su presentación clínica inespecífica, diagnóstico y manejo oportuno sino por la posibilidad de una evolución fatal.

Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas del Síndrome de HELLP. **Diseño:** Estudio descriptivo, retrospectivo. **Lugar:** Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Red Asistencial Almenara, Essalud; Perú.

Participantes: 60 pacientes con diagnóstico de Síndrome de HELLP.

Intervenciones: Se estudió todos los casos de Síndrome de HELLP ocurridos desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2016.

Resultados: Se encontró una frecuencia de 1,69% en relación al total de partos. La frecuencia de HELLP entre las pacientes con preeclampsia severa fue 38,4% y con eclampsia 50%. Se encontró que el 40% de gestantes tuvieron HELLP completo y el 60% HELLP parcial. En cuanto a las características clínicas y epidemiológicas; la edad materna promedio fue $31,7 \pm 7,3$ años con una mínima de 16 y una máxima de 47 años. El 40% fue nulípara. El 40% fue primigesta. En 75% de las gestantes el diagnóstico fue preparto y 25% en el puerperio. El 78,3% tenía menos de 37 semanas cuando se culminó el embarazo con una media de $33,3 \pm 4$ semanas. El antecedente médico materno más frecuente fue HIE gestación previa (6,7%). La hipertensión (90%), cefalea (81,7%), edema (73,3%) e hiperreflexia (58,3%) fueron los signos y síntomas más frecuentes. Se encontró una hemoglobina promedio de $11,42 \pm 1,87$ gr/dl, un recuento plaquetario de $133\ 617 \pm 69\ 734/ \text{mm}^3$, TGO promedio de $202,18 \pm 214,7$ U/L, DHL promedio de $1275,3 \pm 1306$ U/L y una proteinuria de 24 horas promedio de $1452,6 + 1777$ mg/dl. El 100% refirió haber tenido 4 o más controles prenatales. El 93,3% de pacientes no tuvo hospitalizaciones previas por preeclampsia. El 50% recibió maduración pulmonar. El 65,4% requirió transfusión de plaquetas, el 53,8% paquete globular y el 38,5% plasma fresco. El 75 % recibió sulfato de magnesio como profilaxis anticonvulsivante. En cuanto al tratamiento antihipertensivo; el 86,7% recibió nifedipino, el 50% metildopa, el 48,3% utilizó nifedipino asociado a Metildopa. En el

5% de gestantes de realizó inducción de trabajo de parto y en el 100% de pacientes se realizó cesárea de urgencia.

Conclusiones: La incidencia de síndrome HELLP resultó más elevada que lo reportada en estudios nacionales e internacionales, presentando características clínicas y epidemiológicas que deben ser consideradas para su prevención y diagnóstico precoz.

Palabras claves: Gestación, preeclampsia severa, eclampsia, Síndrome de HELLP, características clínicas y epidemiológicas.