

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

ESCUELA DE POST GRADO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



INFORME FINAL DE INVESTIGACION:

**RESULTADOS PERINATALES EN LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE
PRE ECLAMPSIA GRAVE MAS SINDROME HELLP EN EL PERIODO DE
ENERO DE 2014 A JUNIO DE 2016 EN HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
“DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ”**

Presentado Por:

Dr. Josué Daniel Moran Funes

Para Optar al Título de:

Ginecología y Obstetricia

Asesor metodológico:

Dra. Claudia Rodríguez

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2016

RESUMEN

El síndrome HELLP es una enfermedad multisistémica, de difícil diagnóstico y manejo, esto debido a su escasa frecuencia y poca interpretación de síntomas iniciales.

En El Salvador es una de las principales complicaciones de los trastornos hipertensivos del embarazo, que conlleva con altas tasas de morbi-mortalidad tanto materna como neonatales, por tal razón desde 2011 el ministerio de salud formuló una guía para el diagnóstico, tratamiento y manejo adecuado de dichas pacientes.

En el presente trabajo se realizó una búsqueda exhaustiva desde 2014 hasta 2016, de los casos reportados como Preeclampsia Grave más síndrome HELLP, en el Hospital Nacional de la Mujer. Se elaboró un cuestionario con 10 ítems que correspondían a los parámetros a evaluar. Los resultados se tabularon en el sistema EPI-INFO versión 3.5.4 de donde se elaboraron las gráficas y tablas presentes en la investigación.

Se obtuvo una muestra total de 347 casos reportados en SIMMOV (sistema de monitoreo y vigilancia) de los cuales 270 fueron los estudiados, ya que cumplían con los requisitos de inclusión.

Dentro de los resultados obtenidos se conoció que el 2014 se reportaron 678 casos, en el 2015: 128 casos y el año 2016: 74 casos. Las edades comprendidas que presentaron mayor número de casos con el 48% fueron entre 21-30 años, en su mayoría primigestas con un 45% del total.

El síntoma que con mayor frecuencia acusan las pacientes es la epigastralgia presente en el 34% de los casos reportados, seguido por la cefalea con el 9%.

La morbilidad más frecuente en los neonatos fue el síndrome de distres respiratorio presente en el 62% de los casos y en la madre fue el abrupcio de placenta, presente en el 25% de los casos. Se plantearon estrategias de mejora para el abordaje de esta patología y de sus complicaciones evidenciadas

INDICE

	<u>PAGINAS</u>
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGIA.....	7
MATRIZ DE TABULACIÓN DE DATOS.....	9
PLAN DE TABULACIÓN DE RESULTADOS.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	26
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	35
ANEXOS.....	37

INTRODUCCION

Los cuadros de hipertensión asociados al embarazo continúan presentando un alto impacto en la morbimortalidad materna-perinatal, siendo de gran preocupación en todos los países del mundo. La incidencia en la mayoría de los servicios de obstetricia oscila entre un 5% a un 10% del total de los embarazos.⁵

Una complicación grave, que puede desarrollarse antes del parto (usualmente en el 3º trimestre) o en el posparto, es el Síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetopenia). La mortalidad perinatal y materna se elevan considerablemente; la primera debido, fundamentalmente, a muerte fetal, retardo del crecimiento intrauterino y prematuridad y, la segunda, a coagulación intravascular diseminada, edema cerebral, insuficiencia renal aguda y edema de pulmón³⁻⁴⁻¹¹.

Teniendo en cuenta la morbimortalidad de esta afección y las implicaciones sobre el binomio madre-feto y con base a la experiencia de cada centro de atención terciaria, se espera que la frecuencia y tipo de complicaciones perinatales se modifique.

En el presente trabajo se estudió la prevalencia y tipo de complicaciones materno-fetales en pacientes con Síndrome HELLP atendidas en Hospital Nacional de la Mujer. Se evaluaron un total de 347 expedientes de los cuales 270 cumplían con los criterios de inclusión. Los casos fueron divididos en 2 años y 6 meses. En el 2014:68 casos, 2015:128 casos, 2016:74 casos.

Se evidenció que la población mayormente afectada las mujeres entre 20-30 años, primigestas, amas de casas con educación básica.

El principal criterio diagnóstico fue la presencia de plaquetopenia, que en el 50% de casos se reportó como Clase III, según la clasificación de Mississippi.

La complicación fetal más frecuente fue el síndrome de distres respiratorio, seguido por la prematurez. A nivel materno la complicación más frecuente fue el abrupcio de placenta y la insuficiencia renal aguda.

Al evaluar la vía de evacuación del parto, se evidenció que el 71 % lo hizo por vía abdominal y el 29% por vía vaginal. Esto podría estar asociado al nivel de compromiso fetal presente, ya que como se había visto anteriormente, la mayor complicación materna fue el abrupcio de placenta, lo que conlleva a la necesidad de la evacuación del producto por la vía más expedita presente.

OBJETIVOS

GENERAL

1. Identificar los resultados perinatales de pacientes con Preeclampsia Grave más Síndrome HELLP en el Hospital Nacional de la Mujer desde Enero 2014 hasta Junio 2016.

ESPECIFICOS

1. Describir características clínico-epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de Preclampsia Grave más Síndrome HELLP.
2. Identificar los criterios diagnósticos utilizados para la clasificación de Síndrome HELLP en las pacientes reportadas con esta patología.
3. Determinar los resultados maternos presentados preparto, intraparto y postparto.
4. Determinar los resultados neonatales presentados preparto, intraparto y postparto.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACION:

- La investigación fue con diseño de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo

PERIODO DE INVESTIGACION:

- Enero 2014 a Junio de 2016

UBICACIÓN:

- Pacientes egresadas del servicio de UCI-A, UCE, infectología y puerperio.

POBLACION:

- Pacientes con diagnóstico de Síndrome HELLP que consultaron en el Hospital Nacional de la Mujer de forma espontanea o referidas de otro centro de asistencia de salud en el periodo de Enero de 2014 hasta Junio de 2016.

MUESTRA:

- Se evaluaron 270 casos que cumplieron los criterios de inclusión, de un total de 347 expedientes.

Criterio de inclusión:

- Paciente que consulta en el Hospital Nacional de la mujer de manera espontanea o referida.
- Paciente gestante diagnosticada como Síndrome HELLP en el Hospital Nacional de la Mujer
- Paciente que cumpla con los criterios diagnósticos de Síndrome HELLP, según clasificación de Tennessee o Mississippi.
- Paciente que consultó en el período de enero de 2014 a junio de 2016.

- Pacientes de cualquier edad, con embarazos mayores a 26 semanas.
- Paciente con tratamiento y manejo en Hospital Nacional de la Mujer

Criterios de exclusión:

- Paciente que haya verificado parto en otro centro de salud.
- Gestación menor a 26 semanas
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad gestacional del trofoblasto complicada con Preeclampsia Grave
- Expediente clínico que no se encuentre vigente al momento de la recolección de datos.
- Expediente clínico que este incompleto con la información de los datos

ANALISIS ESTADISTICO:

- Estadística descriptiva (media y mediana) y desviación estándar

Objetivos	Indicadores	Variable conceptual	valor	Variable operacional	Medio de verificación	Medidas estadísticas
Describir características clínicas epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de Preclampsia Grave mas síndrome HELLP	clínicos • Signos y síntomas epidemiológicos • Edad • Paridad • Edad gestacional • Estado civil • Ocupación • Antecedentes patológicos	Descripción de los indicadores encontrados	Según el dato encontrado en cada indicador	Valor de presencia de los indicadores encontrados	Expediente	Media , mediana y desviación estándar

<p>Identificar los criterios diagnósticos utilizados para la clasificación de síndrome HELLP, en las pacientes reportadas con esta patología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plaquetas • Enzimas hepáticas • Hemolisis 	<p>Presencia de los criterios diagnósticos del Sd. HELLP</p>	<p>Presente 1 Presente 2 Presente 3 Normal y elevado</p>	<p>Valor diagnóstico de los indicadores</p>	<p>Expediente y exámenes de laboratorio</p>	<p>Media , mediana y desviación estándar</p>
<p>Determinar los resultados perinatales presentados preparto, intraparto y postparto. Determinar los resultados maternos presentados preparto, intraparto y post parto</p>	<p>Fetal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prematurez • RCIU • Sd de distres respiratorio • Sepsis • Óbito fetal • Sano <p>Maternos</p>	<p>Descripción de complicación presentada por el feto/madre relacionada al Sd. HELLP</p>	<p>Anteparto: Presente Ausente Intraparto: Presente Ausente Post parto: Presente Ausente</p>	<p>Elección de una de las opciones en cada una de las variables.</p>	<p>Expediente</p>	<p>Media , mediana y desviación estándar</p>

	<ul style="list-style-type: none">• CID• Abruption de placenta• IRA• Hematoma hepático• Muerte materna• Edema pulmonar• Ninguna					
--	---	--	--	--	--	--

PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

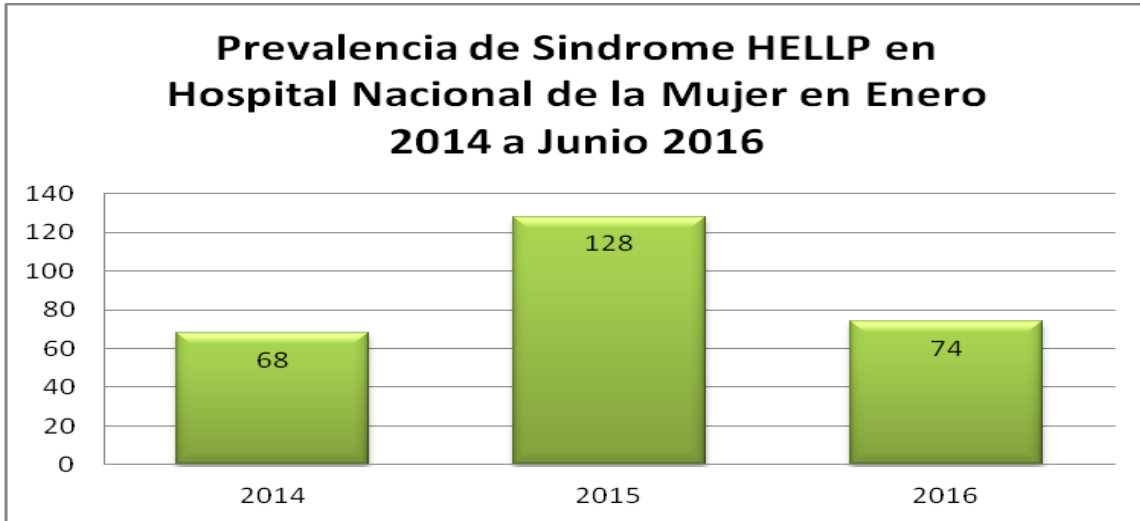
- ❖ La obtención de datos se realizó con base al expediente clínico por lo que se realizaron medidas y estrategias en conjunto con personal de estadística para la revisión de dichos documentos presentes en el proceso de investigación.
- ❖ Para la recolección de datos se revisaron los censos al alta que se encuentran en ESDOMED de Hospital Nacional de la Mujer, donde se buscó el diagnóstico específico de síndrome HELLP en SIMMOV, luego se buscaron los expedientes clínicos, se extrajeron los datos, los cuales se descargaron en la matriz de recolección.
- ❖ Se elaboró una matriz para el descargue y obtención de datos y así se evitaron sesgos
- ❖ Los datos obtenidos se analizaron con base a tablas y gráficos de resultados, tomando en cuenta las variables operacionales y relacionándolas entre si para la formulación de conclusiones, esto realizado en el programa EPI INFO VERSION 3.5.4. El estadístico descriptivo utilizado fue la media aritmética, mediana y desviación estándar de los valores presentados.

MECANISMOS DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

- Se trabajó personalmente en área de ESDOMED.
- Se guardó confidencialidad de cada expediente proporcionado.
- El registro de expediente clínico no se incluyó dentro del trabajo de investigación.
- Se elaboró una base de datos con un número correlativo, sin nombre de paciente para preservar la privacidad
- Los datos fueron manejados por el investigador y serán almacenados por un período de 5 años, posterior al cual serán eliminados

RESULTADOS

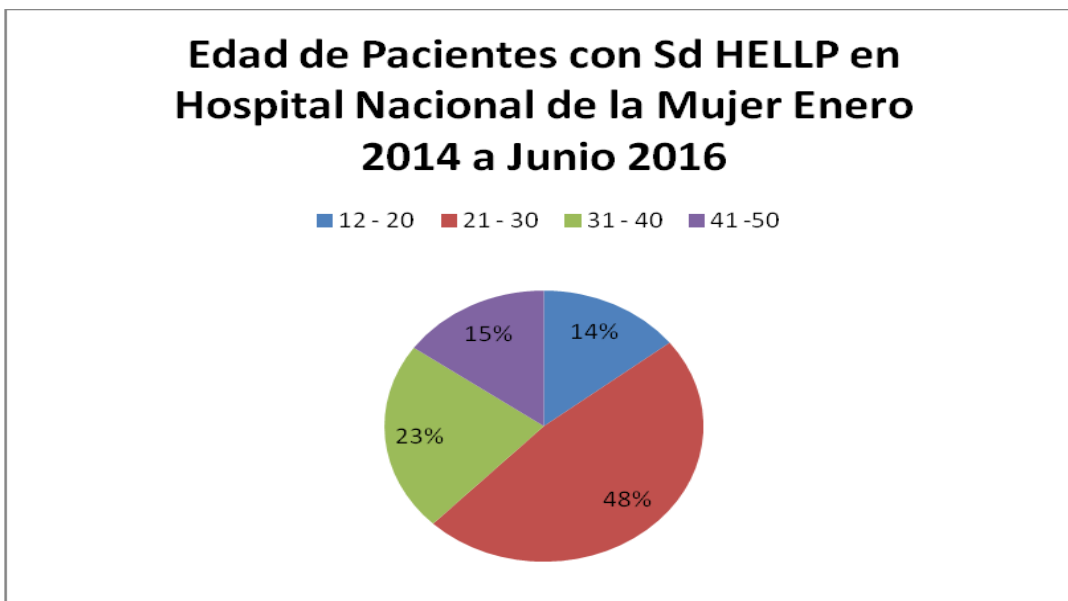
Grafica 1



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO.

De la población estudiada se obtuvieron en total 270 casos, de los cuales 68 corresponden al 2014, 128 casos al 2015, y 74 casos al 2016 (cabe destacar que en el 2016 solamente se estudiaron los 6 primeros meses del año)

Grafica 2



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Se estudiaron las edades más afectadas por esta patología, obteniendo el 48% (129 casos) que corresponden a edades entre 21-30 años, seguido por el 23%(61 casos) que corresponden a edades entre 31-40 años, en tercer lugar con 15%(41 casos) edades entre 41-50 años y las edades menos afectadas 14%(39 casos) entre 12-20 años

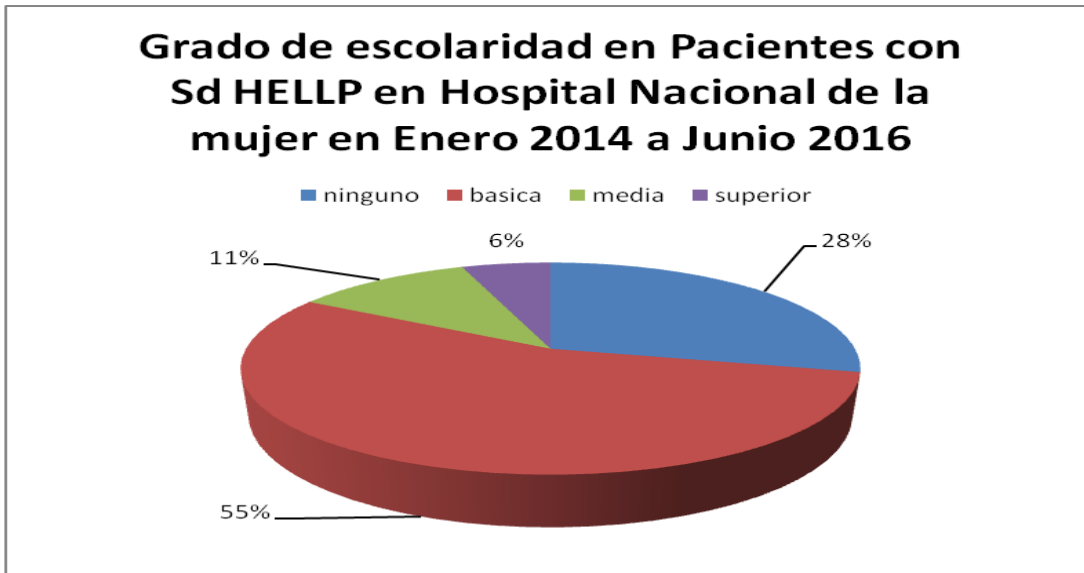
Grafica 3



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Cuando se estudio el estado civil de las pacientes del total de 270 casos, 205 correspondían a pacientes acompañadas o en unión libre, 44 casos de pacientes casadas, 21casos de solteras.

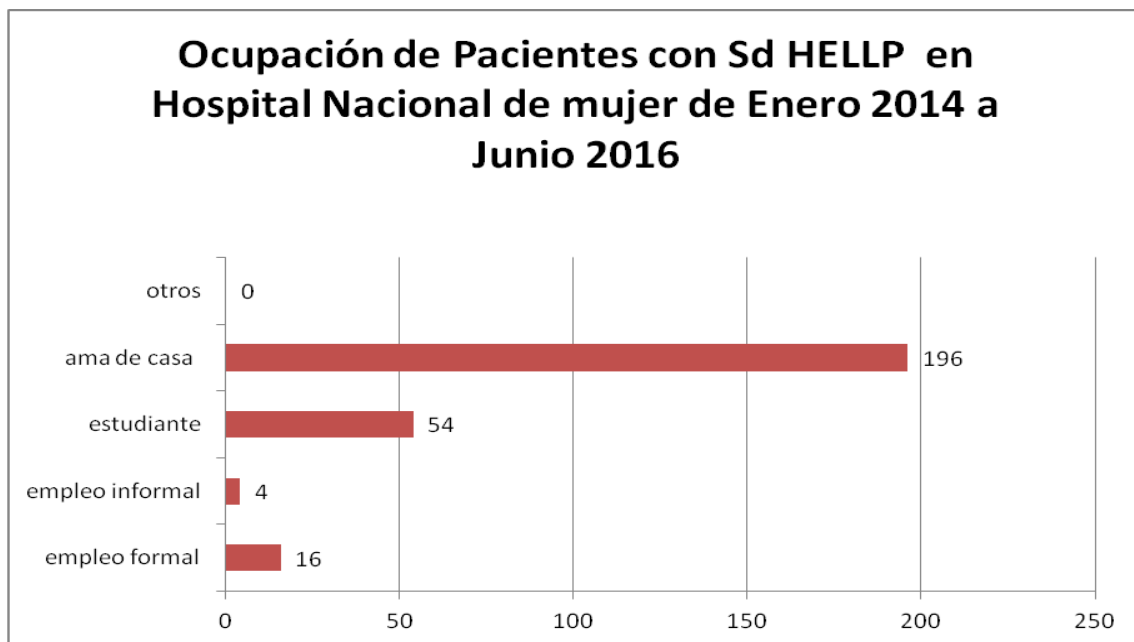
Grafica 4



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Según el grado de escolaridad, el 55% de pacientes se encontraban en educación básica, el 28% de los casos fueron pacientes sin estudios, el 11% tenían educación media y 6% de los casos eran de educación superior.

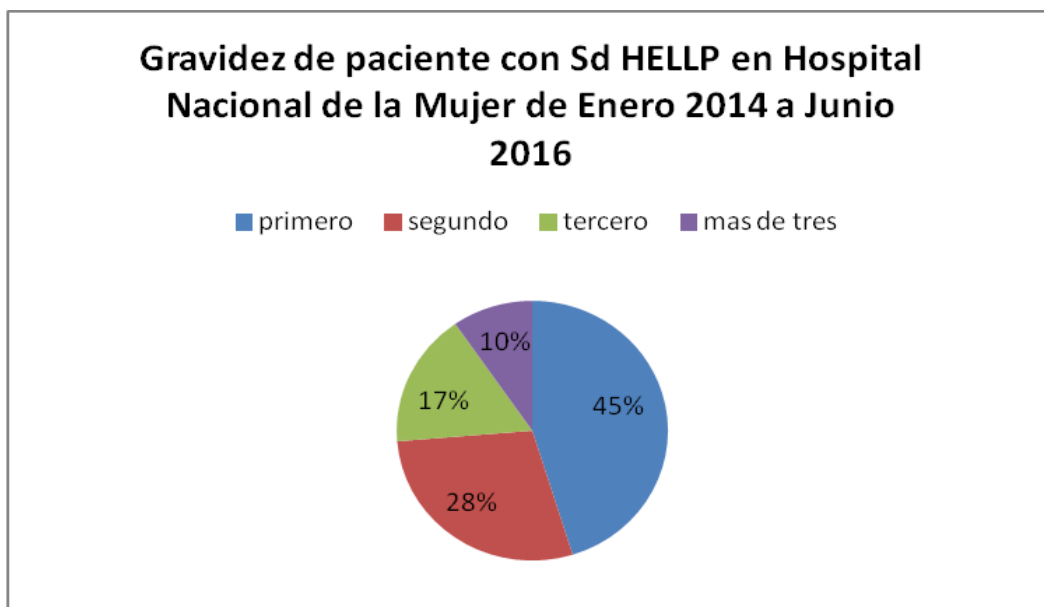
Grafica 5



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Cuando se estudiaron la ocupación de las pacientes, 196 casos eran amas de casas, seguido por estudiantes con 54 casos, en tercer lugar pacientes con empleo formal con 16 casos y 4 casos con empleo informal

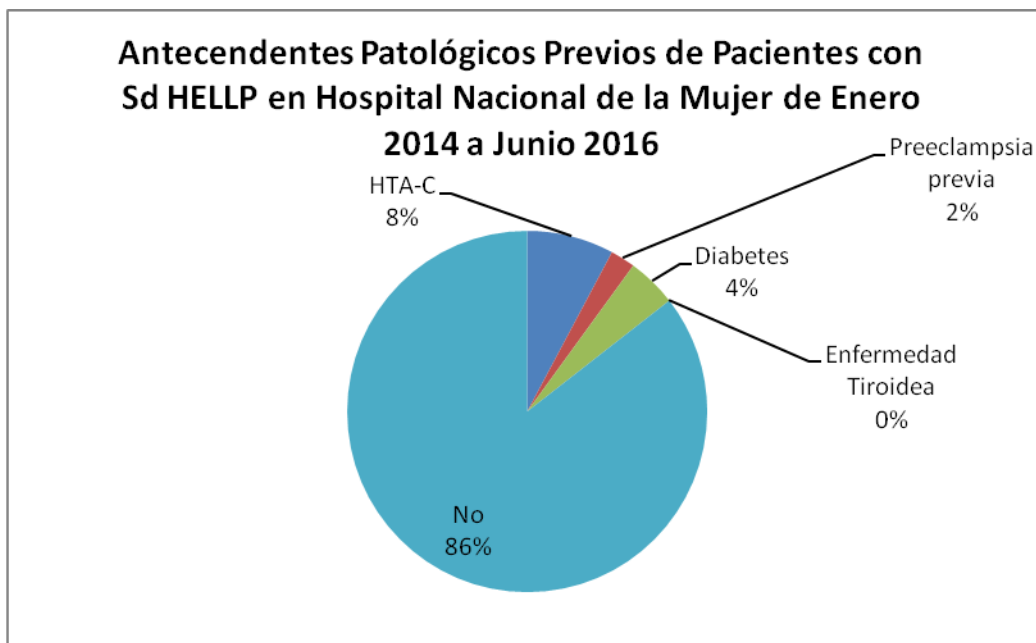
Grafica 6



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Del total de casos reportados, se evidencia que el 45% eran primigestas, seguido por el 28% que fueron secundigestas, el 17% de los casos fue su tercer embarazo y en el 10% de pacientes tenían más de tres embarazos previos.

Grafica 7



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Al evaluar los antecedentes previos de las pacientes estudiadas, se evidenció que el 86% (231 casos) no tenía patologías previas predisponentes, el 8% (21 casos) presentaban HTA-C, el 4% (12 casos) eran diabéticas, y el 2% (6 casos) tenían antecedente de haber presentado preeclampsia en embarazo previo.

Tabla 1

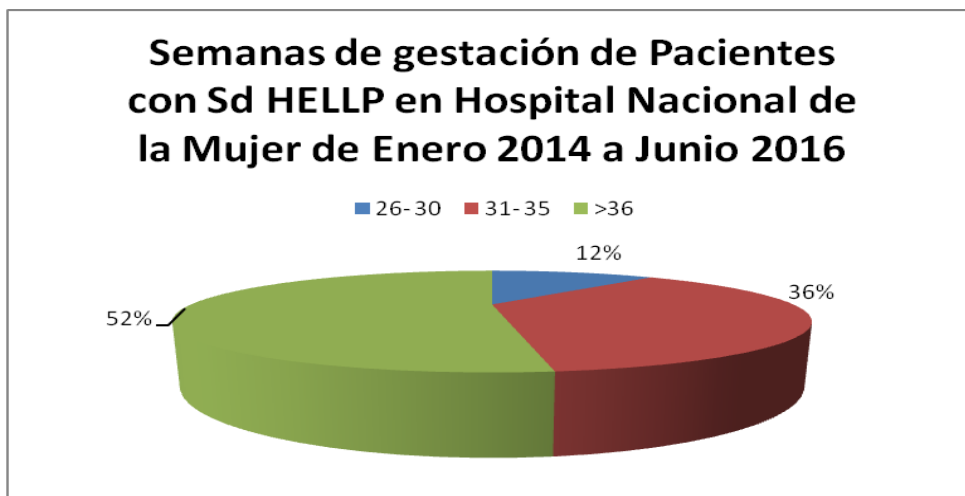
Presencia de Controles Prenatales en Pacientes con Sd. HELLP en Hospital Nacional de la Mujer de Enero 2014 a Junio 2016

controles prenatales	
si	255
no	15

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Cuando se evaluó la asistencia a controles prenatales, se observó que 255 casos (94%) tenían algún control prenatal previo y solo 15 pacientes (6%) no tenían controles prenatales reportados.

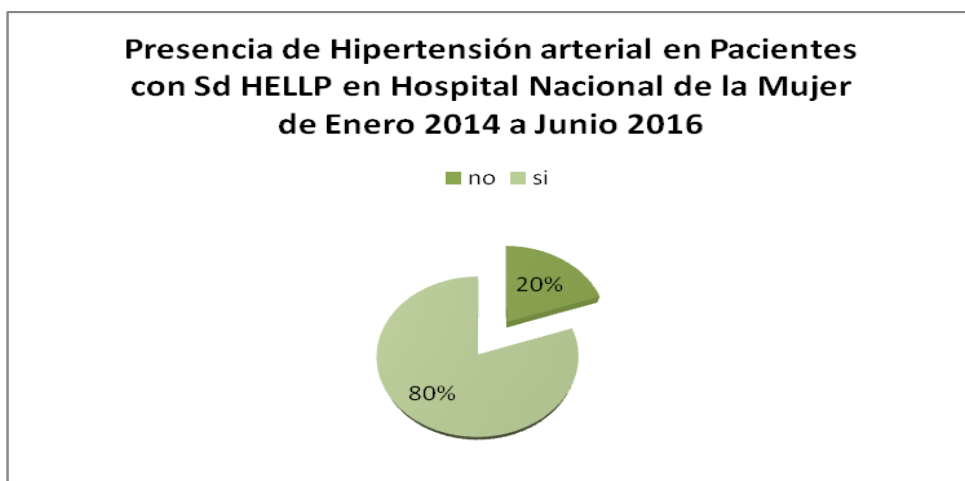
Grafica 8



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Al evaluar las semanas de gestación, el 52% (141 casos) correspondieron a embarazos mayores de 36 semanas, el 36% (98 casos) se presentaron entre las semanas 31-35, y el 12% (31 casos) eran pacientes entre 26-30 semanas de embarazo.

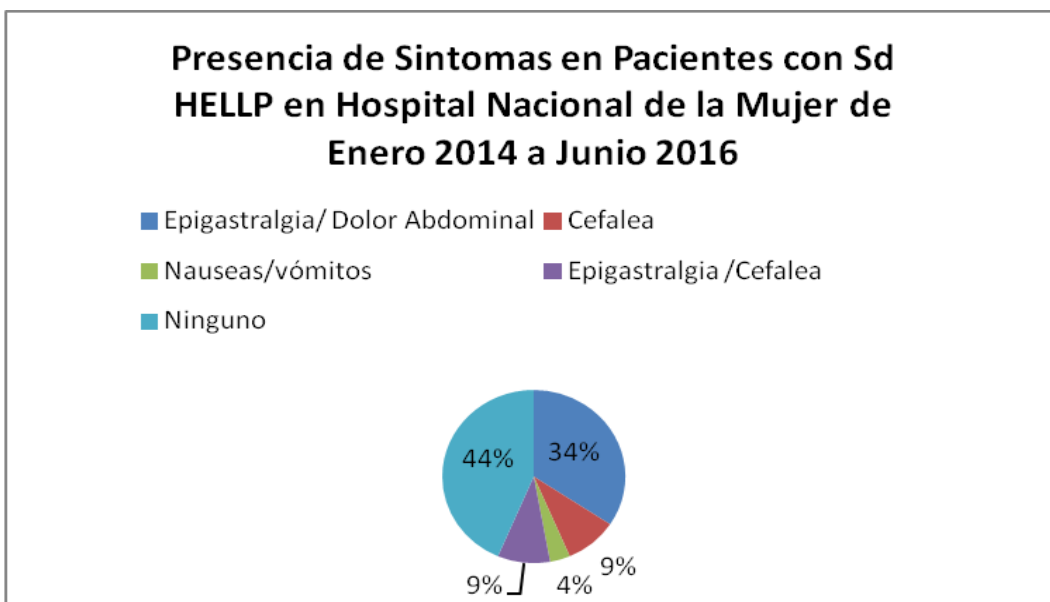
Gráfica 9



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Al evaluar la presencia de hipertensión arterial, se obtuvo que el 80%(217 casos) habían presentado elevación de presión arterial y 20% (53 casos) tenían presión arterial normal.

Grafica 10



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Al evaluar síntomas de pacientes con Síndrome de HELLP, se obtuvo que en el 44% (122 casos) no se reportaron síntomas, el 34% (96 pacientes) refirieron epigastralgia/dolor abdominal, el 9% presentó solamente cefalea de igual manera otro 9% refirió cefalea combina con epigastralgia, y el 4% (10 casos) refirieron nauseas y vómitos.

Tabla 2

Valor de Hemoglobina en Pacientes con Sd. De HELLP en Hospital Nacional de la Mujer de Enero 2014 a Junio 2016

Valor de Hemoglobina (mg/dl)	
<10	51
10 - 14	104
>14	115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

De 270 casos, en primer lugar se reportaron 115 de ellos con hemoglobina mayor de 14 mg/dl, en segundo lugar con 104 casos presentaron hemoglobina entre 10-14 mg/dl y 51 pacientes tenían hemoglobina menor de 10 mg/dl (HEMOGRAMA PRE-PARTO)

Tabla 3

Valor de Bilirrubinas en Pacientes con Sd. HELLP en Hospital Nacional de la Mujer de Enero 2014 a Junio 2016

Valor de Bilirrubinas mg/dl	
Normal (menor de 1.2 mg/dl)	240
Elevada (mayor de 1.2 mg/dl)	30

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Al evaluar el valor de bilirrubinas presentado, se observó que en su mayoría con 230 casos (88%) tenían valores normales y solamente 30 casos (12%) tenían elevación de bilirrubina indirecta.

Tabla 4

Valor de Lactato Deshidrogenasa en Pacientes con Sd. HELLP en Hospital Nacional de la Mujer de Enero 2014 a Junio 2016

Valor de Lactato Deshidrogenasa mg/dl	
Normal (menor de 600 U/l)	147
Elevada (mayor de 600 U/l)	123

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Se evidencia en primer lugar con 147 casos (54%) valores normales de LDH, y 123 casos (46%) con elevación de esta.

Tabla 5

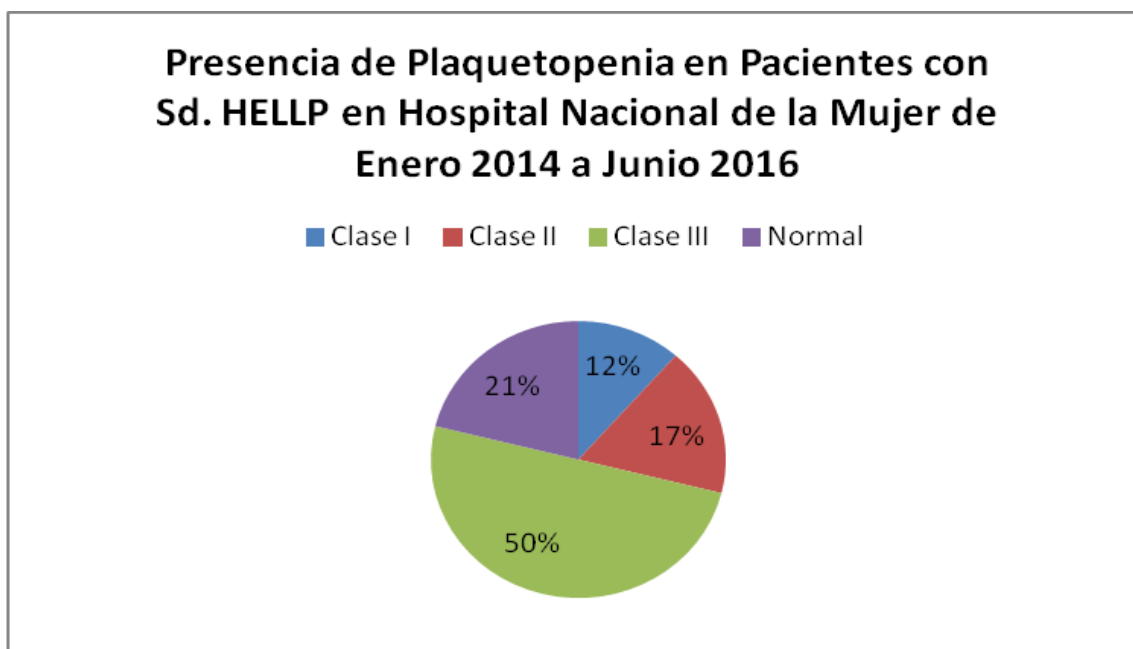
Valor de TGO/TGP en Pacientes con Sd. HELLP en Hospital Nacional de la Mujer de Enero 2014 a Junio 2016

Elevación de TGO/TGP mg/dl	
Normal(menor de 70 U/l)	146
Elevada (mayor o igual de 70 U/l)	124

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Se observó que 146 pacientes (53%) tuvieron transaminasas en límites normales, y 124 pacientes (47%) presentaron elevación de estas.

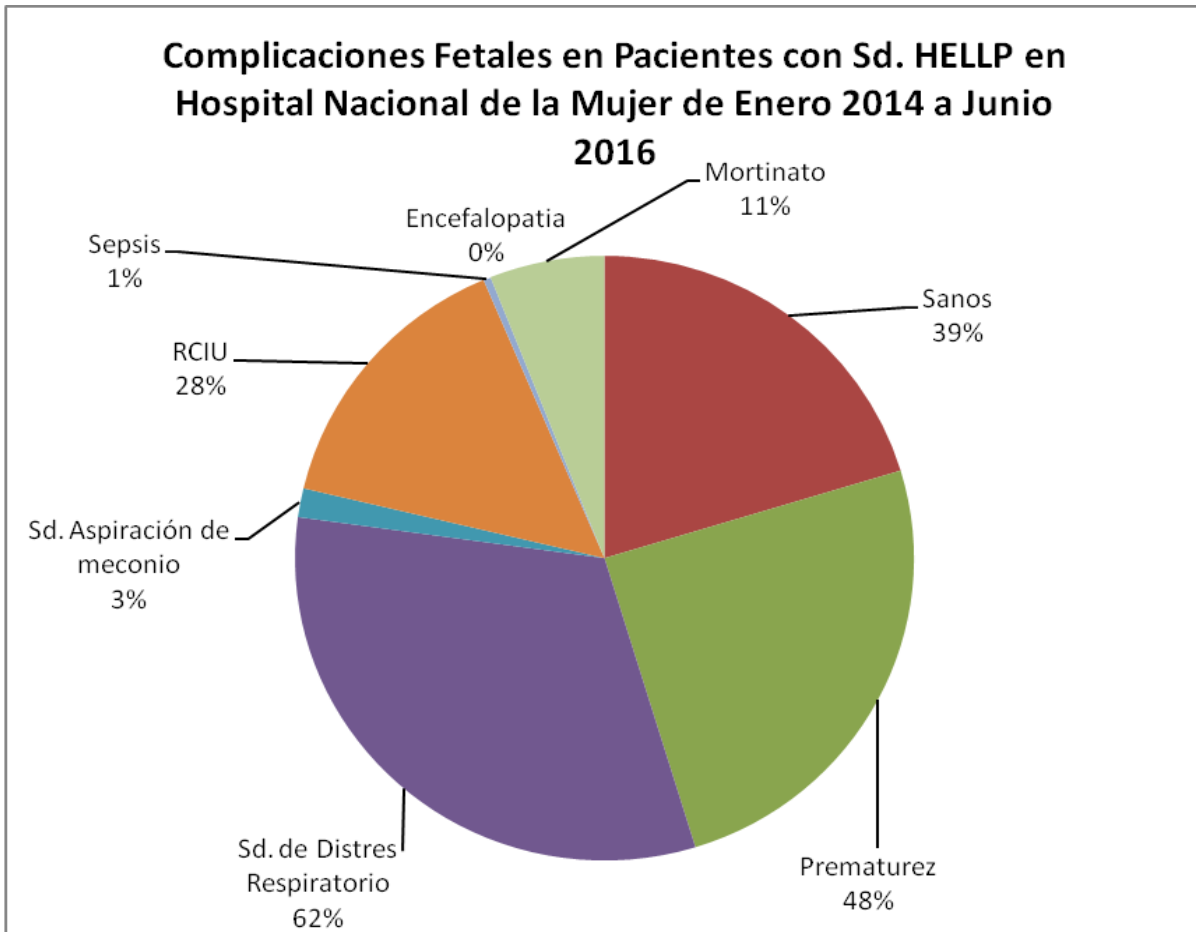
Gráfica 11



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Al evaluar la presencia de plaquetopenia se evidenció que el 50% presentaron plaquetopenia clase III (100 a 150 mil), el 17% con plaquetopenia grado II (50 mil a < 100 mil), el 12 % con plaquetopenia grado I (< 50 mil) y el 21% tenían plaquetas normales.

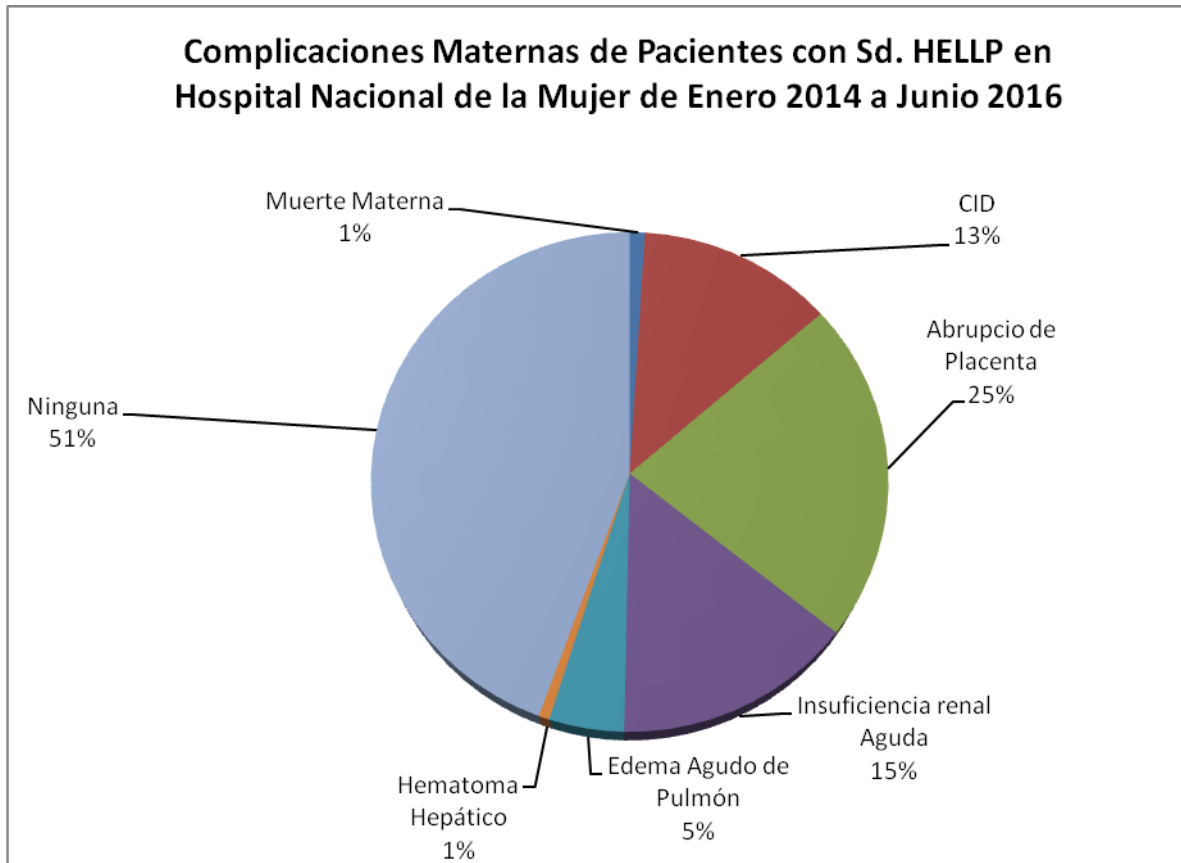
Gráfica 12



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Entre las complicaciones fetales encontradas, se evidenció la presencia de Sd. de distres respiratorio en el 62% de los casos, la prematurez en el 48% de los recién nacidos. El 39% fueron niños sanos, el 28% presentaron RCIU. El 11% fueron mortinatos. Además el 3% presentó Sd. Aspiración de Meconio y el 1% presentó un cuadro séptico.

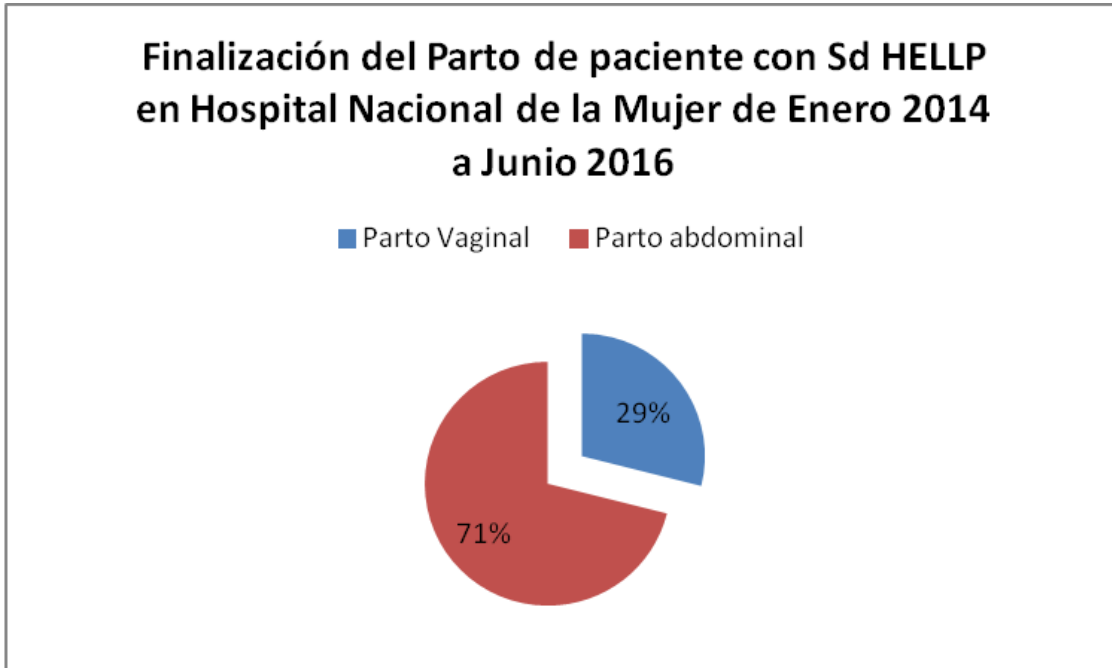
Gráfica 13



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Al evaluar las complicaciones maternas presentadas, se evidenció que el 51% (137 casos) no presentaron ninguna complicación, el 25% (68 pacientes) presentaron abrupcio de placenta, el 15% (45 casos) presentó insuficiencia renal aguda, el 13% (39 pacientes) presentó CID, el 5% (14 casos) evidenció edema agudo de pulmón. Además el 1% (3 casos) fueron muertes maternas y 2 casos presentaron Hematoma Hepático

Gráfica 14



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

Al evaluar la vía de evacuación del producto, se observó que el 71% (192 casos) la evacuación fue vía abdominal y el 29% (78 casos) fueron vía vaginal.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El total de casos evaluados fueron de 270 expedientes que cumplían con los criterios de inclusión. De estos, se evidenció que la mayoría correspondieron al año 2015, con 128 casos, observando una mayor proporción que el año 2014 con 68 casos (gráfica 1). Además al observar los resultados del 2016, con 74 pacientes reportadas en un semestre, se evidencia una tendencia al alza en la cantidad de casos, de lo cual se puede dilucidar que al finalizar el año habrá mayor cantidad de pacientes con esta patología con respecto al 2015.

La edad de pacientes (gráfica 2) mayormente afectadas con esta patología fueron las menores de 30 años, sumando un total de 168 pacientes (62%), lo cual no va acorde con la epidemiología de esta enfermedad, según la literatura descrita, ya que refiere que el Síndrome HELLP es más frecuente en pacientes añosas⁸.

Sumado a esto 205 pacientes presentaron estado civil en unión libre/acompañada (gráfica 3), lo cual podría en algún momento afectar la evolución de la enfermedad. (No hay dato en expediente clínico que evalúe estabilidad de relación de paciente)

Al evaluar el grado de escolaridad de las pacientes estudiadas se evidenció que el 83% de estas, tenían un grado menor a educación media (bachillerato) (gráfica 4) lo cual podría afectar el manejo de la enfermedad, ya que son pacientes con nivel educativo bajo, que podrían tener poca comprensión de dicha patología. Además se correlaciona con 196 casos (73%) que son pacientes ama de casa (gráfica 5), que podrían tener un óptimo control de su embarazo, pero que por su nivel educativo podrían tener poca comprensión del mismo, aunque al evaluar si tenían controles prenatales previos (tabla 1), se obtuvo que el 94% habían asistido a un control anteriormente y el 6% no tuvieron controles prenatales previos, esto demuestra que se podría realizar una detección temprana de patologías del embarazo en el primer nivel de atención.

Al evaluar la gravidez de las pacientes estudiadas (gráfica 6), se observó que el 45% de los casos correspondían a primigestas, el 28% de los casos a secundigestas y 17% del total eran pacientes con más de dos gestaciones, esto contrasta con la literatura revisada que manifiesta ser más frecuente esta enfermedad en pacientes múltiparas³

Cuando se evaluó la presencia de patologías previas (gráfica 7) que condicionan para el apareamiento del Síndrome de HELLP, se encontró que el 86% (231 casos) no tenían patología previas, lo cual se apega a la literatura que describe que esta es una entidad propia del embarazo. La patología que más se relaciona con este síndrome es la hipertensión arterial crónica con 8% y el 4% presentó diabetes previa. El antecedente de preeclampsia previa solo se evidencio en el 2% de los casos.

Cuando se evaluó las semanas de gestación en la cual se presentó el Síndrome HELLP (gráfica 8), se observó que el 52% eran partos mayores de 36 semanas, el 36% eran embarazos entre 31 a 35 semanas y el 12% de los casos correspondieron a las semanas 26-30. Esto refleja que el 48% de los casos reportados son prematuros, lo cual no se apega a la literatura ya que según esta, el porcentaje de prematuros asciende hasta el 70 % en menores de 37 semanas¹¹. Esto es un dato epidemiológico relevante en los resultados perinatales de los productos, ya que su evolución y complicaciones dependerá en su mayor parte de las semanas de gestación al nacimiento.

Un dato importante evidenciado en el estudio, es la presencia de hipertensión arterial como signo clínico de la enfermedad. De esto se evidencia que 217 pacientes (80%) presentaron cifras de presión arterial elevada y 53 pacientes (20%) presentaron cifras de presión arterial en límites normales (gráfica 9). Esto va acorde con lo reflejado en la literatura, ya que se reportan casos de Síndrome HELLP en pacientes con presión arterial normal⁸⁻¹³⁻¹⁵.

Al evaluar los síntomas presentados por las pacientes, se obtuvieron datos que reflejan que el 44% de las pacientes eran asintomáticas, que contrasta con 56% de los casos en los que se reportaron algún síntoma, siendo la epigastralgia las más frecuente en el 34% de los casos, seguido por la cefalea y la combinación de cefalea y epigastralgia en igual proporción de casos con 26 documentados (9% cada una) (gráfica 10) Pese a ser una entidad patológica con diagnóstico puramente por exámenes de laboratorio, la literatura describe casos de epigastralgia como síntoma de sospecha de esta enfermedad, lo cual se pone en evidencia con estos resultados ³⁻⁸.

Al evaluar los exámenes de laboratorio para el diagnóstico de este síndrome, se reportó rangos de Hemoglobina en límites normales en 219 casos y solamente 51 casos con Hemoglobina menor de 10 mg/dl (tabla 2). Esto es importante ya que la presencia de anemia no está presente en la mayoría de los casos reportados, lo cual deja ver que es un parámetro de afectación posiblemente tardía por los mecanismos compensadores de la madre. Es importante recalcar que el valor de hemoglobina evaluado fue pre parto.

Al evaluar los valores de bilirrubina, se observó 88% (240 casos) en límites normales y solamente el 12%(30 casos) elevadas, siendo la bilirrubina indirecta la evaluada (tabla 3)

Cuando se evaluó el nivel de LDH, se observó que el 46% de los casos presentó valores mayores a 600 U/l y 54% casos en límites normales (menores a 600 U/l) (tabla 4). Igualmente al evaluar los niveles de las transaminasas, se evidenciaron valores mayores a 70U/l en el 47% de los casos y el 53% de pacientes en límites normales (tabla 5). Esto da a demostrar que en más de la mitad de los cuadros diagnosticados, las transaminasas permanecen en límites normales y su diagnóstico y clasificación podrían corresponder a la de Mississippi, en donde se evalúa el conteo plaquetario, que según los datos obtenidos la plaquetopenia se reportó en 213 casos (79%), dividiéndose en Clase III: 135 casos (50%), Clase II:

47 casos (17%), Clase I: 31 casos (12%%) y plaquetas normales se reportaron en 57 casos (21%) (Gráfica 11). Estas pacientes con plaquetas normales se clasificaron en base a la escala de Tennessee, en donde se toman en cuenta la presencia de transaminasas elevadas en ausencia de plaquetopenia catalogándolo como Sd. HELLP incompleto.

Cuando se evaluó las complicaciones presentadas por el recién nacido, se obtuvieron datos que reflejan que el 62% de los casos presentaron síndrome de distres respiratorio, el 48% de los neonatos fueron prematuros, un 38% presentaron retardo del crecimiento intrauterino. Además el 11% fueron mortinatos y en menor grado se reportan presencia de SAM en el 3% y el 1% con un cuadro séptico. Solamente el 39% de neonatos fueron sanos (gráfica 12). Esto refleja una alta morbilidad de esta patología en los productos nacidos. Además se observó que del total de casos de síndrome de distres respiratorio reportado, este se presentó en todos los niños prematuros y en algunos niños de término, siendo la complicación más frecuente encontrada. Esto esta descrito en la literatura como complicación del recién nacido en pacientes con esta enfermedad ¹⁻³⁻⁴⁻⁸⁻¹¹.

Al evaluar las complicaciones presentadas por las madres con Síndrome HELLP, se observó que en primer lugar el abrupcio de placenta se en el 25% de los casos (68 pacientes), seguido por insuficiencia renal aguda en el 15% de los casos, el 13% presentó cuadro de CID. Además se reportó el 5% (14 pacientes) con edema agudo de pulmón, y el 1% con muerte materna y 1% con hematoma hepático (gráfica 13). Según la literatura todas estas complicaciones se ven presentes en esta patología ¹⁻³⁻⁴⁻⁸⁻¹¹. Cabe destacar que el 51% de pacientes cursaron sin ninguna complicación reportada, lo cual deja ver que el mayor impacto de esta patología lo hace en el recién nacido.

Un dato importante a evaluar fue la vía de evacuación del parto (tabla 6). Según los resultados obtenidos en su mayor proporción con el 71% (192 casos) la vía de evacuación fue la abdominal y en el 21% (78 casos) fue la vía vaginal, esto

contrasta con la vía de evacuación recomendada para esta entidad patológica⁴⁻⁸⁻¹¹ ya que el abordaje abdominal puede generar mayor repercusión negativa en la madre, sometiéndola a un estrés quirúrgico. Además se puede correlacionar el mayor número de cesáreas con el estado fetal alterado, ya que como se evidenció, el Sd. HELLP tiene mayor repercusión a este nivel, siendo la evacuación expedita necesaria para prevenir mayor número de complicaciones fetales.

CONCLUSIONES

- 1) El estudio arrojó que las pacientes que presentan mayor índice de casos con Preeclampsia grave mas síndrome de HELLP son menores de 30 años, primigestas, con estado civil en unión libre, cuyo oficio mayormente desempeñado es ser amas de casa
- 2) El bajo nivel académico mayormente presentado en estas pacientes, podría influenciar de manera directa en la identificación temprana de esta patología así como en su manejo y tratamiento, ya que la comprensión y cooperación de la paciente es necesaria para obtener mejores resultados.
- 3) El 48% de pacientes que presentaron esta enfermedad, lo hicieron en embarazos menores a 35 semanas, lo cual impactó de manera negativa en los resultados obtenidos en el producto teniendo mayores complicaciones en este.
- 4) El 56% de las pacientes estudiadas presentaron algún síntoma asociado a esta enfermedad, pese a ser una entidad meramente diagnosticable por métodos de laboratorio, siendo la epigastralgia el síntomas principal mayormente referido,
- 5) En el 20% de las pacientes diagnosticadas presentaron limites de tensiones arteriales normales, lo cual nos da a entender que la ausencia de hipertensión arterial no excluye que puede coexistir este síndrome con presiones arteriales normales, por lo que el diagnostico sigue siendo con apoyo de exámenes de laboratorio. Lo cual descarta la presencia de Preeclampsia grave mas Sd. HELLP

- 6) La plaquetopenia, la anemia, las bilirrubinas y la elevación de las transaminasas siguen siendo los pilares diagnósticos de esta enfermedad. Evidenciando que la bilirrubina junto con el valor de hemoglobina son los valores que menos se modificaron en el estudio y la plaquetopenia fue la que en mayor proporción se presentó en los casos estudiados, siendo el principal criterio de clasificación. En el 50% con plaquetopenia clase III.

- 7) Las mayores complicaciones fetales encontradas fueron el síndrome de distres respiratorio en el 62% de los casos y la prematuridad en el 48%. Seguido por retardo de crecimiento intrauterino y mortinatos.

- 8) Las mayores complicaciones maternas encontradas fueron el abrupcio de placenta, en el 25% de los casos, seguido por la insuficiencia renal aguda en el 15%, presencia de CID en el 13 % y edema agudo de pulmón en el 5%, lo cual predispone para la muerte materna. Además la vía de evacuación más frecuentemente utilizada fue la abdominal, posiblemente relacionada al grado de afectación fetal, lo cual incrementa el riesgo de mayores complicaciones maternas.

RECOMENDACIONES

- Reforzar la atención en salud en el primer y segundo nivel, con controles prenatales óptimos, ya que al identificar los factores de riesgo se puede referir oportunamente a estas pacientes y disminuir así el desarrollo de esta enfermedad.
- Crear clínicas pre-concepcionales en los niveles de atención primaria y secundaria, con la finalidad de identificar aquellas pacientes con factores de riesgo de desarrollo de esta patología en el estado de gestación, para su referencia oportuna al tercer nivel.
- Favorecer el acceso a la educación en el país para mejorar el nivel académico de las mujeres y puedan así comprender su estado de salud en el embarazo y que asistan tempranamente a la atención prenatal.
- Incluir dentro de la hoja de controles prenatales el valor de plaquetas y transaminasas, lo cual favorecería para la identificación temprana de esta patología así como realizar su diagnóstico diferencial
- Destinar recursos económicos al MINSAL para mantener las pruebas de laboratorio necesarias para el diagnóstico de esta patología.
- Uso sistemático de esteroides para la maduración pulmonar en embarazos menores a 34 semanas, en el primer, segundo y tercer nivel de atención ya

que disminuiría la complicación más frecuente que es el síndrome de distres respiratorio.

- Continuar con el monitoreo estricto del estado materno-fetal, tanto clínico como ultrasonográfico, en circunstancias tanto anteparto como intraparto
- Manejo adecuado de la preeclampsia leve en el primer y segundo nivel de atención y referencia temprana al diagnosticar preeclampsia grave

BIBLIOGRAFIAS

1. Dr. García I. Dra. Sandoval X. Hallazgos clínicos en el Recién Nacido Hijos de madres con SINDROME DE HELLP [tesis]. San Salvador, Hospital Nacional de Maternidad. Septiembre 2003.
2. Dra. Susana Barreto Rivero. PREECLAMPSIA SEVERA, ECLAMPSIA Y SINDROME HELLP: CARACTERISTICAS MATERNAS Y RESULTADO NEONATAL. Unidad de Cuidados Intensivos Maternos. Instituto Materno Perinatal. Lima, Perú 1999-2000. [Revista en línea]
3. Eulalia Sánchez Sarabia, et al. Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” Oaxaca, Oax. Rev Fac Med UNAM Vol.48 No.4 Julio-Agosto, 2005 [Revista en Línea]
4. Eduardo Malvino, et al. Complicaciones maternas y mortalidad perinatal en el Síndrome de Hellp. Registro multicéntrico en unidades de cuidados intensivos del área Buenos Aires. Medicina (B. Aires) v.65 n.1 Buenos Aires ene/mar. 2005[Revista en línea]
5. El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección Nacional de Hospitales. San Salvador, El Salvador. C.A. “Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia”
6. Exámenes de laboratorio, Sir-Lab, Página en Línea de centro de Laboratorio Clínico, Hospital Nacional de la Mujer.
7. Ginecología y Obstetricia. Consulta rápida. Lombardia Prieto, Jose Fernandez, Marisa. Ed. Medica Paramericnana, 2007.

8. Katz L. Amorim MM , Miranda GV , Pinto e Silva JL. Perfil clínico y de laboratorio y las complicaciones de los pacientes con síndrome de HELLP admitidos en una unidad de cuidados intensivos obstétricos. Revista brasileira de ginecología y obstetricia: Revista de Federación Brasileira de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2009. [Revista en Línea]
9. Libros de alta de servicios, centro de estadística de Hospital Nacional de la Mujer.
10. Libro de mortalidad materna, centro de estadística de Hospital Nacional de la Mujer
11. Pablo Parra- Ramírez, Mario Beckles- Maxwell. Diagnóstico y Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. Acta méd. Costarric. vol.47 n.1 San José Jan. 2005. [*On-line version* ISSN 0001-6012]
12. Matchaba P. Moodley J. Corticosteroids for HELLP Syndrome in Pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009 [Revista en línea]
13. Obstetricia y medicina materno-fetal. Front Cover. Luis Cabero Roura, D. Saldivar Rodríguez. Ed. Médica Panamericana, 2007 - Medical
14. Toirac Lamarque A, Pascual López V, Torres González Y. Síndrome de Weinstein- Hellp (artículo en línea). MEDISAN 2002;6(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02/san12202.htm> [consulta: 4 octubre de 2015]
15. Cunningham W. Síndrome de HELLP. Editorial: Mc Graw-Hill; Edición: 23ava edición; Año de Publicación: 2013.

Criterios clínicos

3. Presencia de Hipertensión arterial: SI NO
4. síntomas encontrados al ingreso hasta egreso.
 - a. Epigastralgia
 - b. Cefalea
 - c. Nauseas y vómitos
 - d. Epigastralgia y cefalea
 - e. Ninguno

Criterios Diagnósticos

1. Valor de exámenes de laboratorio:

Hemolisis:	Hemoglobina: <10 mg/dl	10-14 mg/dl	>14 mg/dl
	Bilirrubinas: Normal		Elevada
Elevación de enzimas hepáticas:	TGO	Normal	Elevada
	TGP	Normal	Elevada
	LDH	Normal	Elevada
Plaquetopenia:	< 50 mil	50 a <100 mil	100 a < 150 mil

Resultados Perinatales

1. Complicaciones fetales encontradas en el desarrollo de la enfermedad
 - a) sanos
 - b) prematurez
 - c) síndrome de distres respiratorio
 - d) sepsis
 - e) mortinatos
 - f) síndrome de aspiración de meconio
 - g) RCIU
 - h) encefalopatía

2. Complicaciones maternas encontradas en el desarrollo de la enfermedad
 - a) Muerte materna
 - b) CID
 - c) Abrupecio de placenta
 - d) Insuficiencia renal aguda
 - e) Edema agudo de pulmón
 - f) Hematoma hepático
 - g) Desprendimiento de retina
 - h) Ninguna