

**DOI:** 10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.229-235

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/795>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 3201 Ciencias Clínicas

**PAGINAS:** 229-235



## Morbimortalidad materna en síndrome de Hellp

### Maternal morbidity and mortality in Hellp syndrome

### Morbidade e mortalidade materna na síndrome de Hellp

**Katherine Tatiana Reyes Tigrero<sup>1</sup>; María Verónica Crespo Zamora<sup>2</sup>; Diego Leonardo Galarza Ibáñez<sup>3</sup>; Ángel Augusto Naranjo Ramos<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 20/11/2019 **ACEPTADO:** 29/01/2020 **PUBLICADO:** 05/03/2020

1. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; [katreyes16@gmail.com](mailto:katreyes16@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0001-7387-1219>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [veronicacrespoz29@outlook.com](mailto:veronicacrespoz29@outlook.com);  <https://orcid.org/0000-0002-4098-7618>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [diegoleo\\_gi4@hotmail.com](mailto:diegoleo_gi4@hotmail.com);  <https://orcid.org/0000-0002-8029-1500>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [monillobarce@gmail.com](mailto:monillobarce@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0001-8403-9903>

#### **CORRESPONDENCIA**

Katherine Tatiana Reyes Tigrero

[katreyes16@gmail.com](mailto:katreyes16@gmail.com)

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

Los síndromes hipertensivos gestacionales representan una de las principales causas de muertes maternas en todo el mundo, entre estos se encuentran el Síndrome de Hellp, que consiste en la condición que puede ocurrir en algunas mujeres para el final del embarazo, generalmente, cuando presenta preeclampsia o eclampsia. No obstante, puede ocurrir también posterior al parto. El objetivo fundamental del presente trabajo consiste en revisar y plasmar lo relacionado con el Síndrome de Hellp, su definición, criterios de diagnóstico, sus principales complicaciones y la morbilidad materna a nivel mundial. El diseño de investigación del estudio es de tipo documental bibliográfico. Esta variante de la enfermedad hipertensiva es considerada de alto riesgo de daño a órgano blanco, especialmente el hígado y representa una importante causa de muerte materno – fetal. Se estima que el Síndrome de Hellp se presenta entre un 10 % y un 20 % de las mujeres con preeclampsia grave y está asociado con daño endotelial generalizado y significativo. Asimismo, la eclampsia y el síndrome Hellp son predictores importantes de otras disfunciones orgánicas y de mortalidad. Este síndrome conlleva a una variedad de complicaciones que en última instancia pueden conducir a la muerte de la mujer y/o del feto, en virtud de lo cual, es importante unificar criterios en cuanto al diagnóstico y el manejo de la misma, de manera precoz. En este sentido, el papel que juegan los nuevos estudios que puedan realizarse acerca de la morbilidad asociada al síndrome Hellp, es fundamental para establecer patrones de conductas más precisos que permitan desarrollar una mejor prevención y reducción de las tasas actuales de morbilidad en todo el mundo, especialmente en los países menos desarrollados.

**Palabras clave:** Morbilidad, Mortalidad, Materna, Síndrome, Hellp.

## ABSTRACT

Gestational hypertensive syndromes represent one of the main causes of maternal deaths worldwide, among these are Hellp Syndrome, which consists of the condition that can occur in some women by the end of pregnancy, generally when they present preeclampsia or eclampsia. However, it can also occur after delivery. The main objective of this work is to review and translate what is related to Hellp Syndrome, its definition, diagnostic criteria, its main complications and maternal morbidity and mortality worldwide. The research design of the study is of a bibliographic documentary type. This variant of hypertensive disease is considered at high risk of damage to the target organ, especially the liver, and represents an important cause of maternal-fetal death. Hellp syndrome is estimated to occur in 10% to 20% of women with severe preeclampsia and is associated with significant and widespread endothelial damage. Likewise, eclampsia and Hellp syndrome are important predictors of other organic dysfunctions and mortality. This syndrome leads to a variety of complications that can ultimately lead to the death of the woman and / or the fetus, by virtue of which, it is important to unify criteria regarding the diagnosis and management of it, early. In this sense, the role played by the new studies that can be carried out on the morbidity and mortality associated with Hellp syndrome, is essential to establish more precise behavior patterns that allow the development of better prevention and reduction of current morbidity and mortality rates throughout the world. , especially in the least developed countries.

**Keywords:** Morbidity, Mortality, Maternal, Syndrome, Hellp.

## RESUMO

As síndromes hipertensivas gestacionais representam uma das principais causas de mortes maternas em todo o mundo, entre elas a Síndrome de Hellp, que consiste na condição que pode ocorrer em algumas mulheres até o final da gravidez, geralmente quando apresentam pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. No entanto, também pode ocorrer após o parto. O principal objetivo deste trabalho é revisar e traduzir o que está relacionado à Síndrome de Hellp, sua definição, critérios de diagnóstico, suas principais complicações e morbilidadade materna em todo o mundo. O desenho da pesquisa do estudo é do tipo documentário bibliográfico. Essa variante da doença hipertensiva é considerada de alto risco de danos ao órgão-alvo, especialmente ao fígado, e representa uma importante causa de morte materno-fetal. Estima-se que a síndrome de Hellp ocorra em 10% a 20% das mulheres com pré-eclâmpsia grave e está associada a danos endoteliais significativos e generalizados. Da mesma forma, eclampsia e síndrome de Hellp são importantes preditores de outras disfunções orgânicas e mortalidade. Essa síndrome leva a uma variedade de complicações que podem levar à morte da mulher e / ou do feto, pelo que é importante unificar critérios precoces quanto ao diagnóstico e manejo da mesma. Nesse sentido, o papel desempenhado pelos novos estudos que podem ser realizados sobre a morbilidadade associada à síndrome de Hellp é essencial para estabelecer padrões de comportamento mais precisos que permitam o desenvolvimento de uma melhor prevenção e redução das atuais taxas de morbilidadade ao longo do tempo. o mundo. , especialmente nos países menos desenvolvidos.

**Palavras-chave:** Morbidade, Mortalidade Materna, Síndrome, Hellp.

## Introducción

La mortalidad materna, en todo el mundo, es inaceptablemente alta. Se estima que cada día mueren unas 830 mujeres en todo el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o con el parto. Para el año 2015 se produjeron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de estos, destacándose de dicha realidad que casi el total de estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y fueron en su mayoría prevenibles. Casi la totalidad (99%) de la mortalidad materna se presentan en los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Asimismo, se estima según los reportes internacionales que más de la mitad de las muertes maternas se presentan en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son las siguientes:

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- las infecciones (generalmente tras el parto);
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- complicaciones en el parto;
- los abortos peligrosos. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019)

En este orden de ideas, se destaca que los síndromes hipertensivos gestacionales representan una de las principales causas de muertes maternas, entre estos se encuentran el Síndrome de Hellp, el cual es aquella condición que puede ocurrir en algunas mujeres para el final del embarazo, generalmente, cuando presenta preeclampsia o eclampsia. No obstante, puede ocurrir también posterior al parto. Está caracterizado por un grupo de síntomas, cuyos síntomas principales se corresponden a una letra del nombre del síndrome en inglés: “hemólisis

(la descomposición de glóbulos rojos, o Hemolysis en inglés), enzimas hepáticas elevadas (en inglés Elevated Liver enzymes) y bajo conteo de plaquetas (en inglés Low Platelet count)”. Se desconoce la causa, sin embargo, se han identificado algunos factores de riesgo. Sus síntomas incluyen: fatiga, retención de líquidos y aumento de peso en exceso, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor abdominal, visión borrosa, convulsiones, sangrados, hinchazón, y presión alta. (Centro de Información sobre Enfermedades Genéticas y Raras - GARD EE.UU., 2018)

Otros autores, como Herrera (2018) lo definen, más puntualmente, como una forma de preeclampsia severa con mayor gravedad, descrita por los siguientes signos clínicos:

- Plaquetas por debajo de 100 000.
- Transaminasas elevadas.
- Aumento de la LDH.
- Hiperbilirrubinemia (hemolisis).
- Hiperuricemia por fallo renal agudo. (p. 10)

El objetivo del presente estudio consiste en revisar y plasmar lo relacionado con el Síndrome de Hellp, su definición, criterios de diagnóstico y la morbilidad materna a nivel mundial que se encuentran asociadas al mismo.

## Materiales y Métodos

A los fines de llevar a cabo el estudio se realizó una búsqueda donde se recopiló y seleccionó material bibliográfico digitalizado, con el que posteriormente, se desarrolló el tema de la morbilidad materna asociada al Síndrome de Hellp. En atención a ello, la presente investigación se clasifica como de tipo documental o bibliográfica.

Con relación al material usado, se ubicó por medio de bases de datos y páginas web del área de la salud mundial, entre las que se encuentran: MedlinePlus, PubMed, SciELO,

Organización Mundial de la Salud, entre otras. Se usaron los descriptores: “morbimortalidad materna mundial”, “síndrome de hellp”; “preeclampsia, eclampsia y síndrome de hellp” y “morbimortalidad materna y síndrome de hellp”. Los registros bibliográficos ubicados se filtraron bajo los criterios de idioma español, correlación temática, relevancia del tema y con una fecha de publicación de los últimos ocho años.

## Resultados

### Síndrome de Hellp (SH): definición

Soto, Rivera, Estévez, Ayala, & Cabrera (2014) indican acerca del Síndrome de Hellp que su nombre, el acrónimo HELLP, usado para nombrar esta entidad nosológica, “significa por sus siglas en inglés H (hemolysis); EL (Elevated Liver Enzimes); LP (Low Platelet Count) y fue propuesto por Weinstein en 1982 a pesar que ya otros autores habían descrito tales alteraciones”. Asimismo, indican en cuanto a los significados de cada palabra que compone este acrónimo que:

Hemólisis se define como la presencia de anemia hemolítica microangiopática y los hallazgos clásicos son alteraciones al frotis de sangre periférica (esquistocitos y equinocitosis), aumento de la enzima lactato deshidrogenasa (LDH), aumento de la bilirrubina a expensas de su forma indirecta y disminución importante de las cifras de hemoglobina. También se caracteriza este síndrome por aumento de transaminasas y disminución del conteo plaquetario representando una triada en conjunto, donde la hemólisis representa el aspecto clave. (p. 245)

Se trata de una complicación de la preeclampsia y representa una causa importante de morbimortalidad materno-fetal. Es importante destacar que al igual que la preeclampsia, este síndrome puede presentarse durante el embarazo o después del parto.

### Criterios diagnósticos

Para González, Martínez, García, & Sandoval (2015) “los criterios diagnósticos son LDH > 600 UI/L (el doble de los límites superiores de los valores normales), bilirrubinas > 1.2 mg/dL, AST > 70UI/L (el doble de los límites superiores de los valores normales), plaquetas < 100,000/ $\mu$ L; la proteinuria puede estar o no presente”. (p. S120)

Algunos criterios varían de una región a otra lo que presenta un grado de dificultad para los estudios comparativos que se hacen a nivel mundial.

### Complicaciones asociadas al Síndrome de Hellp

Las pacientes con el síndrome HELLP pueden presentar complicaciones maternas graves como: “coagulación intravascular diseminada (CID), desprendimiento prematuro de placenta (DPP), insuficiencia renal aguda (IRA), ascitis severa, edema pulmonar, derrame pleural, edema cerebral, hematoma subcapsular hepático entre otras”. (Soto et al., 2014, p. 245)

Esta variante de la enfermedad hipertensiva es considerada de alto riesgo de daño a órgano blanco, especialmente el hígado y representa una importante causa de muerte materno – fetal.

### Morbimortalidad en Síndrome de Hellp

En líneas generales, los datos de mortalidad se refieren al número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. “Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales”. (OMS, s.f)

La tasa de morbilidad por su parte, se refiere al número de individuos que presenta una enfermedad en un espacio y durante un tiempo determinado. Su importancia estadística radica en permitir la comprensión de la evolución o el retroceso de las enfer-

medades, inclusive puede abarcar sus causas y soluciones.

En cuanto a la tasa mundial de la morbilidad, esta carga es evaluada por la OMS con el propósito de ofrecer un panorama amplio de la situación internacional de la salud “utilizando los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) como una nueva medida de utilidad para cuantificar las pérdidas de vida sana, ya sea por mortalidad prematura o por el tiempo vivido con una salud menguada”. (OMS, s.f.)

En virtud de lo anterior, es la Organización Mundial de la Salud (OMS) el organismo más confiable para compendiar los datos internacionales con relación a la morbilidad y la mortalidad materna, en líneas generales, y más específicamente, por causa que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la enfermedad y/o la muerte.

Apuntando al panorama general del Síndrome de Hellp la OMS (2014) estima que este se presenta “entre el 10 % y el 20 % de las mujeres con preeclampsia grave y está asociado con daño endotelial generalizado y significativo. La eclampsia y el síndrome HELLP son predictores importantes de otras disfunciones orgánicas y de mortalidad”. (p. 5)

Acerca de la mortalidad en Síndrome de Hellp a nivel mundial, autores como Soto et al. (2014) indican que las cifras de mortalidad materna varían entre 0 % y 24 %, de las cuales, las causas de muerte más comunes, en orden de frecuencia, son:

- Hemorragia intracraneal (26 % - 27 %)
- Síndrome de distress respiratorio del adulto (22 %)
- Ruptura hepática (17 %)
- Encefalopatía isquémica hipóxica (7,5 %)
- CID (5,7 %), entre otras. (p. 245)

En cuanto a las tasas de morbilidad perinatal secundarias a síndrome de HELLP, los mismos autores resaltan que estas se encuentran asociadas mayormente a las complicaciones inherentes a la prematuridad, tales como: “síndrome de distress respiratorio, hemorragias intracraneales, enterocolitis necrotizante, entre otras; así como también a la hipoxia perinatal que acompaña a la insuficiencia útero placentaria observadas con trastornos hipertensivos del embarazo”. (Soto et al., 2014, p. 245)

Por su parte, Pacheco Romero (2017) acerca del síndrome HELLP, apunta que representando una variante de severidad de la preeclampsia (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, plaquetopenia) se presenta en 20% de las mujeres con preeclampsia severa (tal como lo indica la OMS), y se la conoce no solo por el compromiso del hígado, sino también para la alteración del sistema de la coagulación. Asimismo, aporta con relación a la morbilidad lo siguiente:

En un estudio en 31 casos de hematoma hepático subcapsular en síndrome de HELLP en un importante hospital de referencia de Lima, la incidencia fue 1 en 6000 a 9000 nacimientos. El empaquetamiento con gasas del hígado fue realizado en 90% de las pacientes y, a pesar de emplear solo el manejo quirúrgico como tratamiento, la tasa de mortalidad fue similar a la de la literatura. Este estudio representa la serie de casos más amplia publicada hasta el momento. Y el estudio de lesión renal aguda en mujeres con síndrome HELLP en el norte del Perú, a 2750 metros sobre nivel del mar, la incidencia del síndrome HELLP fue 2% (71 casos en 3411 partos); el 94% sufría el estadio severo del síndrome HELLP con injuria renal aguda. Las pacientes mostraron plaquetas y hemoglobina más bajas, bilirrubina más alta y hematuria. La hemodiálisis fue necesaria y la mortalidad hospitalaria general fue 11,6%. (p. 204-205)

Igualmente, Beltrán, Pérez, & Martínez (2013) con respecto a la morbilidad

asociada con el Síndrome de Hellp, exponen:

El Síndrome de Hellp es una complicación que afecta aproximadamente al 0,1% a 0,6% de los embarazos que cursan con preeclampsia. Supone una de las complicaciones más importantes de los casos de preeclampsia grave, entre un 4% y un 15%. Se ha descrito que hasta un 80% de las pacientes en quienes se produce un hematoma subcapsular hepático espontáneo durante el embarazo presentan preeclampsia grave o síndrome de HELLP. El hecho de que este síndrome se asocie a rotura hepática es una complicación rara y potencialmente letal, con una incidencia inferior a un 2%, aunque algunos autores la cifran en un 9%. La tasa de mortalidad materna y neonatal relacionada con el síndrome HELLP alcanza rangos del 1% al 5% y del 7,7% al 60%, respectivamente. (p. 123)

Por su parte, Pérez, Elizalde, & Téllez (2012) refieren respecto a las estadísticas por presencia o desarrollo del Síndrome de Hellp durante el embarazo o después del parto, los siguientes datos:

La morbimortalidad perinatal varía desde el 7.7 hasta el 60%. La mortalidad materna varía desde el 0 hasta el 24%, el 70% de los casos ocurren entre las semanas 27 y 36 de gestación y el 33% postparto. La aparición del HELLP suele ser rápida. La mayoría de las mujeres con este síndrome han tenido hipertensión y proteinuria, que puede estar ausente en el 10-20% de los casos. Existe un aumento excesivo de peso y edema generalizado precediendo el síndrome en más del 50% de los casos. La morbilidad grave que se presenta en estas pacientes durante la etapa del puerperio son la coagulación intravascular diseminada (CIV) (21%), insuficiencia renal aguda (7.7%), edema agudo pulmonar (6%), hematoma subcapsular del hígado (0.9%) y desprendimiento de retina (0.9%). Aproximadamente, el 46% de las pacientes requiere transfusión de productos sanguíneos y el 2% de laparotomías

por presentar hemorragia intraabdominal importante. Por otra parte, existe una fuerte asociación entre el edema pulmonar y la insuficiencia renal aguda. No existen diferencias en los resultados de laboratorio entre las pacientes que presentan este síndrome antes y después del parto. (p. 88-89)

## Conclusiones

El Síndrome de Hellp representa una causa importante de morbimortalidad no solo materna sino también fetal, con cifras cada vez más altas en todo el mundo. Es importante considerar que esta variante de enfermedad hipertensiva puede presentarse tanto durante el período de embarazo como después del parto, en este último caso, siendo más peligrosa por poderse presentar ante la falta de control y la estadía de la mujer en el hogar.

Este síndrome conlleva a una variedad de complicaciones que en última instancia pueden conducir a la muerte de la mujer y/o del feto, en virtud de lo cual, es importante unificar criterios en cuanto al diagnóstico y el manejo de la misma, de manera precoz.

Por otra parte, se evidencia que el Síndrome de Hellp durante o después del embarazo, representa un alto riesgo de daño a órgano blanco, especialmente de daño para el hígado de la paciente, motivado a su detección tardía o a su falta de adecuado seguimiento después del parto, en cuyo caso muchas veces pasa desapercibida hasta sus peores consecuencias.

En este sentido, el papel que juegan los nuevos estudios que puedan realizarse acerca de la morbimortalidad asociada al síndrome Hellp, es fundamental para establecer patrones de conductas más precisos que permitan desarrollar una mejor prevención y reducción de las tasas actuales de morbimortalidad en todo el mundo, especialmente en los países menos desarrollados.

## Bibliografía

- Beltrán, C., Pérez, P., & Martínez, M. (2013). Complicaciones posparto del síndrome HELLP: Cuadernos de Medicina Forense, 19(3-4), 123-126. Recuperado el 07 de Marzo de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/19n3-4/10imagen03.pdf>
- Centro de Información sobre Enfermedades Genéticas y Raras - GARD EE.UU. (21 de Junio de 2018). National Center for Advancing Translational Sciences. Recuperado el 11 de Marzo de 2020, de <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12960/sindrome-hellp>
- González, P., Martínez, G. G., García, O., & Sandoval, O. I. (2015). Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Revista Mexicana de Anestesiología, 38(1), S118-S127. Recuperado el 06 de Marzo de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas151x.pdf>
- Herrera, K. (Marzo de 2018). Preeclampsia. Revista Médica Sinergia, 3(3), 8 - 12. Recuperado el 15 de Febrero de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 06 de Marzo de 2020, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;sequence=1)
- OMS. (s.f.). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 01 de Marzo de 2020, de <https://www.who.int/topics/mortality/es/>
- OMS. (s.f.). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 02 de Marzo de 2020, de [https://www.who.int/topics/global\\_burden\\_of\\_disease/es/](https://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/es/)
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (19 de Septiembre de 2019). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 05 de Marzo de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Pacheco Romero, J. (2017). Introducción al Simposio sobre Preeclampsia Simposio. Revista perú Ginecología y Obstetricia, 63(2), 199-206. Recuperado el 05 de Marzo de 2020, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>
- Pérez, D. M., Elizalde, V. M., & Téllez, G. (2012). Reporte y análisis de casos del síndrome de HELLP en el puerperio. Archivos de Investigación Materno Infantil, 4(2), 86-94. Recuperado el 11 de Marzo de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi122e.pdf>
- Soto, F., Rivera, L., Estévez, M., Ayala, V., & Cabrera, C. (2014). Síndrome HELLP: morbilidad-mortalidad materna y perinatal. Revista Ginecología y Obstetricia Venezolana, 74(4), 244-251. Recuperado el 11 de Marzo de 2020, de <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v74n4/art04.pdf>



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL  
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y  
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE  
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES  
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Reyes Tigreiro, K., Crespo Zamora, M., Galarza Ibáñez, D., & Naranjo Ramos, Á. (2020). Morbimortalidad materna en síndrome de Hellp. RECIMUNDO, 4(1(Esp)), 229-235. doi:10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.229-235