

EL FRACASO RENAL AGUDO (FRA) ES UNA COMPLICACIÓN FRECUENTE EN EL SÍNDROME HELLP Y CONDICIONA EL PRONÓSTICO PERINATAL

Patrocinio Rodríguez Benítez¹, Miguel Villa Valdés¹, Coraima Nava Chávez¹, Rosa Melero Martín¹, Ana García Prieto¹, Ángela González Rojas¹, Antonio León Luis ², Marian Goicoechea Diezhandino¹

¹ Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

² Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

INTRODUCCIÓN

El síndrome HELLP es una complicación obstétrica rara y muy grave, caracterizada por la aparición de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Se considera, clásicamente, una forma grave de preeclampsia, aunque en un 15-20% cursa sin proteinuria ni hipertensión. No está clara la frecuencia de FRA en el HELLP. En un estudio previo, encontramos 75 casos de FRA en una cohorte de 303 pacientes con preeclampsia grave (PEG), entre las que se incluían 30 HELLP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y prospectivo, realizado entre enero 2007 y diciembre 2021, de gestantes diagnosticadas de PEG, con seguimiento hasta 12 semanas posparto. Se realizó un estudio descriptivo de los HELLP y su participación en el desarrollo de FRA. Se definió HELLP como: plaquetas < 100000/ μ L, LDH \geq 600 UI/L y aumento de transaminasas \geq 2 veces por encima del valor superior y FRA como creatinina > 1,1mg/dl o duplicación del valor basal.

OBJETIVO

Describir las pacientes con HELLP anidadas en una cohorte de PEG y su asociación al FRA.

RESULTADOS

HELLP	
Número de pacientes	42 pacientes
Edad media	34,7 años
ANTECEDENTES PERSONALES	
• Obesidad	17%
• Hipertensión arterial (HTA)	12%
• Enfermedad renal crónica	2%
RESULTADOS	
Media de edad gestacional (EG) al diagnóstico	32,5 \pm 4,3 (23-29 semanas) (57% < 34 semanas)
Puerperales	11,9%
TAS media	176,5 \pm 16,81 mmHg
TAD media	102,52 \pm 12,63 mmHg
No HTA	4 (9,5%)
ANÁLISIS	
LDH	1055,55 \pm 685,03 (601-3845) UI/L
GOT	542,64 \pm 582,19 (80-2543) UI/L
GPT	391,79 \pm 290,8 (86-1511) UI/L
Plaquetas	58190,48 \pm 26724,68 (11000-99000)/ μ L
Ácido úrico	7,40 \pm 1,75 (3,5-13,7) mg/dL
Proteinuria	3,88 \pm 3,77 (0,26-16)
FUNCIÓN RENAL	
Creatinina	1,30 \pm 0,97 mg/dL
Oliguria	10 pacientes
Terapia renal sustitutiva	0 %
Recuperación de función renal	100%

Se incluyeron 42 casos de HELLP anidados en una cohorte de 533 PEG.

	HELLP	PREECLAMPSIA GRAVE	p
DATOS OBSTÉTRICOS			
Edad gestacional (EG) en el parto (semanas)	32,69 \pm 4,13		
% cesáreas	82,91%	61,4%	0,006
Transfusión	40,5%	7,2%	0,000
COMPLICACIONES			
Fracaso renal agudo	54,8%	19,6%	0,000
Rotura hepática	2 casos	0 casos	
Muerte materna	0%	0%	
Ingreso UCI neonatal	61%	36,3%	0,004
Muertes perinatales	2 casos		

CONCLUSIONES

El Síndrome HELLP aumenta la morbilidad materna y morbimortalidad fetal. El FRA es frecuente. Sólo la intervención precoz con finalización del embarazo mejora el pronóstico materno, aunque empeora el pronóstico perinatal.