



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1308 - DOCTOR, SE ME HINCHAN LAS PIERNAS

I. Pico García^a, M.J. Martínez Valero^b, B. de la Villa Zamora^c, M. Córcoles Vergara^c, C. López Alarcón^a, A. Marco Berná^c y N. Rodríguez García^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^cMédico Residente. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años, sin antecedentes médico quirúrgicos de interés, primigesta de 38 + 3 semanas que consulta por edemas en miembros inferiores y dolor epigástrico intermitente, no irradiado acompañado de náuseas sin vómitos, de una semana de evolución. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales: Tª 36,2 °C; TA: 133/82; FC 71 lpm. Exploración física: auscultación cardiopulmonar normal, abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de defensa ni irritación peritoneal. Miembros inferiores: edemas hasta rodillas, sin fóvea. Analítica sanguínea: hemoglobina 12,9 g/dL, plaquetas 98.000/mm³; GOT: 41 UI/L, GPT 29 UI/L, LDH 422 UI/L; bilirrubina: 0,34 mg/dL; ácido úrico: 7,9 mg/dL. Analítica de orina: proteínas: 500 mg, leucocitos 150 UFC/mL. Frotis sangre periférica: esquistocitos.

Juicio clínico: Síndrome de HELLP.

Diagnóstico diferencial: Hígado graso de embarazo; trombocitopenia del embarazo; púrpura trombocitopénica autoinmune; brote lúpico; síndrome antifosfolípido; síndrome hemolítico urémico; púrpura trombocitopénica trombótica.

Comentario final: El síndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count) se caracteriza por la presencia de los siguientes criterios: 1) Hemólisis (presencia de esquistocitos en frotis sanguíneo) asociada a elevación de LDH (> 600 UI/L) y de la bilirrubina (> 1,2 mg/dL); 2) GOT > 70 UI/L; 3) Trombocitopenia < 100.000/mm³. Se trata de una complicación multisistémica del embarazo cuyo tratamiento consiste en finalizar la gestación estabilizando previamente el cuadro materno. Esta entidad clínica supone un alto porcentaje de complicaciones obstétricas y perinatales por lo que su diagnóstico y tratamiento oportuno es de suma importancia.

Bibliografía

1. Cararach Ramoneda V. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. Hospital Clínic de Barcelona.
2. Ravetti O. Síndrome HELLP. Una complicación de la preeclampsia. Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina. 2011(103).

Palabras clave: *Síndrome HELLP. Criterios. Diagnóstico. Complicaciones.*