



## clínica e investigación en ginecología y obstetricia

[www.elsevier.es/gine](http://www.elsevier.es/gine)



### ORIGINAL

# Aclaramiento de la creatinina en pacientes preeclámpticas con síndrome HELLP

J.G. Vázquez-Rodríguez\* y L.V. Aguilera-Maldonado

Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia N.º 3, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Azcapotzalco, Ciudad de México, México

Recibido el 27 de septiembre de 2016; aceptado el 3 de enero de 2017

#### PALABRAS CLAVE

Síndrome HELLP;  
Preeclampsia severa;  
Aclaramiento de creatinina;  
Fallo renal agudo y embarazo;  
Cuidados obstétricos intensivos

#### Resumen

**Introducción:** El síndrome HELLP es un particular estado de gravedad de la preeclampsia con alto riesgo de deterioro de la filtración renal (aclaramiento de la creatinina [ACr]).

**Objetivo:** Comparar el ACr y la frecuencia de insuficiencia renal aguda (IRA) en pacientes preeclámpticas con y sin el síndrome HELLP.

**Pacientes y métodos:** Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y analítico que incluyó a 250 mujeres embarazadas con preeclampsia severa admitidas en la UCI de un hospital de alta especialidad. Acorde a los criterios de la clasificación de Mississippi con la cuenta plaquetaria con punto de corte en 150.000 plaquetas/ $\mu$ L, se formaron 2 grupos: grupo A con síndrome HELLP (<150.000) y grupo B sin síndrome HELLP (>150.000). Se comparó el ACr (ml/min/1,73 m<sup>2</sup> superficie corporal) de la admisión (medición basal) y del egreso a la UCI (medición final) así como la frecuencia de IRA (definida como ACr < 60). Análisis estadístico: estadística descriptiva y la prueba t de Student. Se tomó como significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados:** El grupo A lo formaron 128 casos y el grupo B, 122 casos (cuenta plaquetaria  $95.801 \pm 37.263$  vs.  $203.508 \pm 47.471$ ;  $p = 0,01$ ). El ACr no cambió (grupo A: basal  $116,84 \pm 42,07$  vs. final  $118,24 \pm 46,40$ ;  $p = 0,80$  y grupo B: basal  $133,77 \pm 45,42$  vs. final  $130,99 \pm 48,45$ ;  $p = 0,64$ ). El ACr del grupo A resultó menor que el del grupo B (basal  $p = 0,002$ ; final  $p = 0,03$ ). Frecuencia de IRA: grupo A (basal 6,25% y final 4,69%) y grupo B (basal 2,46% y final 3,28%).

**Conclusión:** Las pacientes con síndrome HELLP tuvieron ACr basal y final más reducido, con mayor frecuencia de IRA.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juangustavovazquez@hotmail.com](mailto:juangustavovazquez@hotmail.com) (J.G. Vázquez-Rodríguez).

## KEYWORDS

HELLP syndrome;  
Severe preeclampsia;  
Creatinine clearance;  
Acute renal failure  
and pregnancy;  
Obstetric intensive  
care

## Creatinine clearance in preeclamptic patients with HELLP syndrome

### Abstract

**Introduction:** HELLP syndrome is a particularly serious state of preeclampsia with a high risk of deterioration of renal filtration (creatinine clearance [CrCl]).

**Objective:** To compare CrCl and the rate of acute renal failure (ARF) in patients with preeclampsia with and without HELLP syndrome.

**Patients and methods:** Observational, longitudinal, retrospective study in 250 pregnant women with severe preeclampsia admitted to the ICU of a highly specialised hospital. According to Mississippi classification criteria for platelet count, 150,000 platelets/ $\mu\text{l}$  was used as the cut-off point to establish 2 groups: group A with HELLP (<150,000) and group B without HELLP (>150,000). CrCl (ml/min/1.73 m<sup>2</sup> body surface) at admission to (baseline) and discharge from ICU (final measurement) and the ARF rate (defined as CrCl < 60) were compared. Statistical analysis: descriptive statistics and Student's *t*-test with *P*<.05 being significant.

**Results:** Group A was comprised of 128 cases and group B 122 cases (platelets 95,801  $\pm$  37,263 vs. 203,508  $\pm$  47,471, *P*=.01). CrCl did not change (group A: baseline 116.84  $\pm$  42.07 vs. final 118.24  $\pm$  46.40, *P*=.80 and group B: baseline 133.77  $\pm$  45.42 vs. final 130.99  $\pm$  48.45, *P*=.64). CrCl in group A was lower than in group B (baseline *P*=0.02; final *P*=.03). The ARF rate in group A was 6.25% at baseline and 4.69% for the final measurement, and in group B was 2.46% at baseline and 3.28% for the final measurement.

**Conclusions:** Patients with HELLP syndrome showed a lower baseline and final CrCl with a higher ARF rate.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La integridad de la filtración renal asegura la homeostasis del medio interno, la eliminación de compuestos tóxicos y la síntesis de sustancias necesarias para el organismo<sup>1</sup>. A partir de la concepción ocurre una serie de cambios anatómicos y funcionales que incrementan la filtración renal, con lo que se mejoran las condiciones para el desarrollo de una gestación exitosa<sup>2</sup>. En las pacientes embarazadas con preeclampsia, el estado hipertensivo que con mayor frecuencia complica al embarazo humano<sup>3</sup>, están presentes factores prerrenales, intrínsecos y posrenales que pueden deteriorar el aclaramiento de la creatinina (ACr)<sup>4</sup>. Aun cuando todas las pacientes preeclámpticas están en riesgo, solo algunas presentan deterioro renal que, en grado extremo, puede condicionar insuficiencia renal aguda (IRA)<sup>4,5</sup>. La IRA, definida como la reducción brusca en horas o días de la filtración glomerular<sup>6</sup>, es más frecuente cuando las enfermas preeclámpticas presentan el síndrome HELLP<sup>4</sup>, un acrónimo introducido por Weinstein<sup>7</sup> compuesto con las siglas en inglés referentes a: H *hemolysis*, EL *elevated liver enzymes*, LP *low platelet count*. El síndrome HELLP es una forma de presentación de la preeclampsia muy agresiva que por sí misma incrementa la morbimortalidad materna y fetal<sup>8,9</sup>. Sibai et al.<sup>10</sup> y Martin et al.<sup>11</sup>, entre otros investigadores, han encontrado que la severidad de la trombocitopenia es el parámetro del síndrome HELLP que tiene mayor impacto adverso sobre la evolución materna y cuya aparición se relaciona directamente con un incremento en la frecuencia de complicaciones graves como la IRA, lo cual también se ha reportado en otras investigaciones<sup>12-15</sup>.

El objetivo de la presente investigación fue comparar el ACr y la frecuencia de IRA en pacientes embarazadas

preeclámpticas con y sin el síndrome HELLP admitidas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de alta especialidad.

## Pacientes y métodos

Se realizó un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y analítico que incluyó a todas las pacientes embarazadas con preeclampsia y datos de severidad (PS) atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia N.º 3 del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la ciudad de México en el periodo comprendido entre el 13 de julio del 2014 y el 13 de diciembre del 2015. Todas las enfermas procedían de diferentes hospitales de segundo nivel pertenecientes al IMSS, donde les iniciaron el tratamiento médico correspondiente. A su llegada al departamento de admisión y urgencias del hospital sede, se revisaron los datos clínicos descritos en la nota médica de envío para corroborar el diagnóstico de preeclampsia severa acorde con las recomendaciones del American College of Obstetricians and Gynecologists de los Estados Unidos de Norteamérica publicadas en el año 2013<sup>16</sup>. Se excluyó a las pacientes con antecedentes de preeclampsia o síndrome HELLP recurrentes, hipertensión arterial sistémica, enfermedad renal crónica primaria o secundaria, enfermedad hepática crónica, hiperesplenismo, trombocitopenia de cualquier causa (gestacional, idiopática, autoinmune o secundaria) y las que recibieron transfusión o algún agente diurético oral o parenteral en su lugar de origen o en el traslado.

El estudio incluyó a 250 enfermas porque fueron las que reunieron los criterios de selección. Se encontró que,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644039>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644039>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)