

- CJPX paciente secundigesta, parto previo, de 31 años:
- Consulta por dolor de inicio súbito en hipocondrio derecho, intensidad 10/10 acompañado de vomito gastrobiliar. Sospecha de colecistitis crónico agudizada.

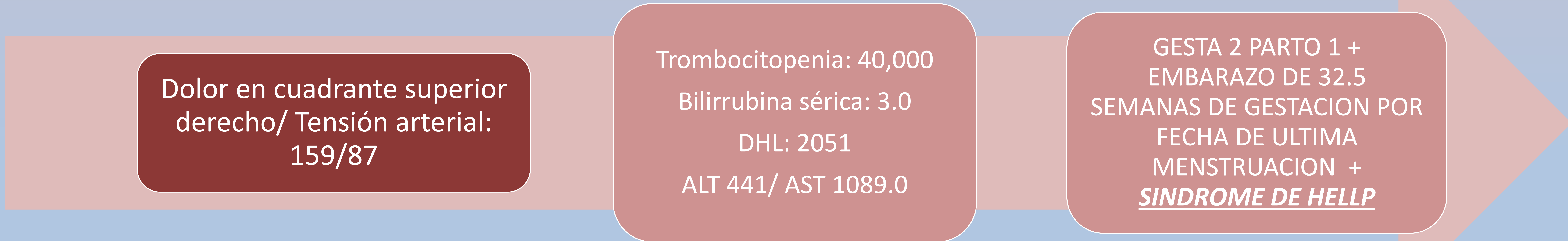
### EXPLORACIÓN FÍSICA:

**Signos vitales:** Tensión arterial: 159/87 Frecuencia cardíaca: 64 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto. Temperatura: 36.8°C Saturación de oxígeno: 95%:

- Consciente, orientada, neurológicamente íntegra. Hemotipo O+.
- Cardiopulmonar sin compromiso aparente.
- Abdomen globoso a expensas de útero gestante con altura de fondo uterino de 28 cm con producto único vivo, longitudinal, cefálico, dorso izquierdo. Frecuencia Cardíaca Fetal: 134 latidos por minuto. Se palpan movimientos fetales. Tacto vaginal cérvix posterior, cerrado, sin perdida transvaginal, extremidades integra, simétricas, con hiperreflexia, reflejos osteotendinosos aumentados +++/++++.

### ANALÍTICA.

• CITOMETRÍA HEMÁTICA.	• LEU 7.60, NEU 78.60, HB 13.30, HTO 38.10, PLAQ 40, 000
• QUÍMICA SANGUÍNEA.	• GLUC 110, UREA 19.90, BUN 9.30, AU 3.6, CREAT 0.43, HB1AC 6.30, ALB 3.2 UREA 24.82 AC URICO 6.2 DHL 2051
• PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA.	• 107.8 BT 3.0 BI 2.4 PT 6.40 ALT 441.0 AST 1089.0
• TIEMPOS DE COAGULACIÓN.	• TP 13.9 TP 34.7 INR 1.20
• EXAMEN GENERAL DE ORINA.	• COLOR NEGRO, EST LEU 250 NITRITOS POSITIVOS PROTEINAS 100, PH 6.0 DENSIDAD >1.030 BILIRRUBINAS NEGATIVO GLUCOSA 70 LEU X CAMP INCONTABLES ERITROS X CAMP 3 – 5 , CEL X CAMP ABUDNDANTES, BACTERIAS X CAMP ABUNDANTES OBSERVACIONES: CELULAS RENALES.



### DISCUSIÓN.

El síndrome de HELLP es una complicación sistémica del embarazo de etiología desconocida que afecta al 0.9% de todos los embarazos y se relaciona con elevada morbilidad y mortalidad materna y fetal. Se caracteriza por anemia hemolítica microangiopática, elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia por consumo. Aparece, sobre todo, en el tercer trimestre del embarazo con afectación a órganos blanco como: hígado, riñones y sangre y, aunque el tratamiento definitivo es la interrupción del embarazo, es necesario recurrir a otras medidas terapéuticas con el propósito de disminuir las complicaciones maternas y fetales de ésta enfermedad. El pronóstico final dependerá de la rapidez con que se establezca el diagnóstico y se inicie tratamiento.

### CONCLUSION.