



Mini comentario

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16312>

Artículo vinculado: Este es un mini comentario sobre S Lisonkova et al. Para ver este artículo visite: <https://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16225>

Acceso libre

Poderosa evidencia sobre el síndrome HELLP de una base de datos de salud de rutina

JG Cecatti

La hipertensión asociada con el embarazo es el primer o segundo contribuyente a la carga de muerte materna y morbilidad materna severa, dependiendo del nivel de ingresos al entorno de atención de salud (OMS, Mortalidad materna: niveles y tendencias, 2000 a 2017. Ginebra: OMS, 2019)

Aunque su fisiopatología aún no se comprende completamente y es relativamente poco común, el síndrome HELLP (caracterizado por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y un recuento bajo de plaquetas) es uno de los trastornos hipertensivos más graves del embarazo. Debido a su tasa de prevalencia relativamente baja, los datos relacionados con la frecuencia, los factores de riesgo y los resultados maternos y perinatales asociados se limitan a pequeñas series de centros de referencia terciarios individuales. Por lo tanto, estos datos de miles de casos de síndrome HELLP, en un estudio de cohorte basado en la población, brindan información valiosa y bienvenida, especialmente para países de bajos y medianos ingresos (Lisonkova et al. BJOG 2020; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16225>).

Primero, la incidencia de 2.5 casos por 1000 partos únicos en la población canadiense proporciona una buena estimación de la verdadera incidencia en un país de altos ingresos. En segundo lugar, los factores de riesgo observados confirman los informados en otros estudios más pequeños. Tercero, los resultados fueron generalmente buenos y las tasas de mortalidad fueron bastante bajas. Desafortunadamente, no se contó con información detallada sobre el manejo obstétrico de estas mujeres. Los datos granulares * sobre el manejo podrían ser realmente valiosos y útiles en entornos de atención médica desfavorecidos, donde la afección ocurre con frecuencia y tiene resultados considerablemente peores.

No obstante, el artículo agrega información importante al conocimiento existente sobre la condición. Además de su elegancia metodológica y estadística, el documento destaca la utilidad potencial de grandes bases de datos administrativas, utilizando definiciones, criterios y procedimientos estandarizados para la recolección de datos de rutina. Dichas bases de datos pueden generar información basada en la población y datos epidemiológicos sólidos para afecciones de salud importantes. Esto establece un buen ejemplo de aspiración para los países con pocos recursos, ya que el primer paso para mejorar la salud materna y perinatal es la capacidad de rastrear con precisión los resultados.

En la última década, la OMS ha hecho un gran esfuerzo para estandarizar las definiciones y los criterios para la morbilidad materna grave y sus componentes (Say et al. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23: 287–96). Estos conceptos no se incorporaron en el documento actual, ya que algunas variables de la OMS no estaban sistemáticamente disponibles en la base de datos.

Inteligentemente, los autores utilizaron proxies para generar tasas e indicadores que podrían compararse con las definiciones de la OMS utilizando criterios análogos (Serruya et al. *Biomed Res Int* 2017; 2017: 8271042). Idealmente, los investigadores de todo el mundo recopilarán datos similares y utilizarán definiciones estándar para que la información se pueda compartir y comparar entre países.

Un estudio reciente informó que las mujeres con síndrome HELLP anterior tenían un riesgo reducido de resultados adversos del embarazo en embarazos posteriores, aunque elevados en comparación con las mujeres sin antecedentes de síndrome HELLP (Malmstrom et al. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020; <https://doi.org/10.1111/aogs.13859>). Con suerte, los datos proporcionados por este estudio pueden usarse para predecir los riesgos de desarrollar el síndrome HELLP en estudios prospectivos.

* granularidad: la escala o nivel de detalle presente en un conjunto de datos u otro fenómeno

Artículo original

Factores de riesgo maternos y resultados adversos de nacimiento asociados con el síndrome HELLP: un estudio de base poblacional

S Lisonkova, N Razaz, Y Sabr, GM Muraca, A Boutin, C Mayer, KS Joseph, MS Kramer
Primera publicación: 19 Marzo 2020

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16225>

Resumen

Objetivos

Evaluamos la incidencia, los factores de riesgo y los resultados adversos del nacimiento asociado a enzimas hepáticas elevadas y síndrome de plaquetas bajas (HELLP).

Diseño

Un estudio de cohorte retrospectivo basado en la población.

Ajuste

Canadá (excluyendo Quebec), 2012 / 2013–2015 / 2016.

Población

Madres con un solo nacimiento hospitalario vivo o con muerte fetal a las ≥ 24 semanas de gestación ($n = 1\,078\,323$).

Métodos

El síndrome HELLP se identificó utilizando el código de diagnóstico ICD - 10 - CA de los datos de hospitalización del parto. Utilizamos la regresión logística para identificar factores de riesgo independientes para el síndrome HELLP mediante la obtención de odds ratios ajustados (AOR) e intervalos de confianza (IC) del 95%, y para evaluar las asociaciones con los resultados adversos.

Las principales medidas

Resultados maternos adversos (por ejemplo, eclampsia) y fetales / neonatales (por ejemplo, hemorragia intraventricular, muerte perinatal).

Resultados

La incidencia del síndrome HELLP fue de 2.5 por 1000 partos únicos ($n = 2663$). Los factores de riesgo incluyeron: edad ≥ 35 años, residencia rural, nuliparidad, paridad ≥ 4 , HTA pre-embarazo e hipertensión gestacional y diabetes, reproducción asistida, afecciones cardíacas crónicas, lupus eritematoso sistémico, obesidad, afecciones hepáticas crónicas, trastornos placentarios (por ejemplo, transfusión fetal materna) y anomalías congénitas. La PROM y la edad < 25 años se asociaron inversamente con el síndrome HELLP (valores $P < 0.05$). Las mujeres con el síndrome tenían una mortalidad

materna 10 veces mayor (IC 95% 1.6-84.3) y una elevada morbilidad materna severa (9.6 versus 121.7 por 1000; AOR 12.5, IC 95% 11.1-14.1); y mayor mortalidad perinatal (4.3 versus 21.0 por 1000; AOR 4.5, IC 95% 3.5–5.9) y mortalidad perinatal / morbilidad neonatal severa (21.2 versus 202.4 por 1000; AOR 10.7, IC 95% 9.7–11.8).

Conclusión

El síndrome HELLP se asocia con factores de riesgo específicos antes del embarazo y el embarazo, tasas más altas de muerte materna y una morbilidad materna severa, mortalidad perinatal y morbilidad neonatal severa sustancialmente más altas.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16312>