

## Angiopatía de la gestación (El Quijote y la preeclampsia)

Drs. Rafael Molina Vilchez\*, José Luis Herrera L\*\*

\*Hospital "Manuel Noriega Trigo". Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. San Francisco, Estado Zulia.

\*\*Maternidad "Concepción Palacios". Caracas.

"... la lengua, sobre quien tiene poder de vulgo y el uso".  
(Miguel de Cervantes y Saavedra.  
De un diálogo entre Don Quijote y Sancho)

Una reciente publicación, que contiene la última declaración de consenso de la "Sociedad Australasiática para el estudio de la hipertensión en el embarazo" (1), expresa que la denominación síndrome de HELLP debería ser abandonada, pues se refiere a una sola forma de presentación de la preeclampsia severa, y puede desviar la atención de otros órganos y sistemas potencialmente comprometidos. Parece ser propuesta sensata, que ya había salido de otras reconocidas personalidades estudiosas del tema. Martín y col. (2) han afirmado que el énfasis puesto en el HELLP como hepatopatía, comparada por el contraste con el concepto amplio de preeclampsia, representa mal esta condición. Para Entman (3), cada vez que ponemos un nombre fijo a un síndrome como éste, se corre el riesgo de confundir al clínico en cuanto a las variables expresiones del proceso patológico. La consideración del síndrome, se ha dicho, debe llevar a precauciones, por no ser lo descrito más que la suma de algunos signos comunes (4).

El mismo Weinstein, en su memorable comunicación de 1982 (5), comienza por explicar que lo que hace es añadir un nuevo criterio a la lista de la preeclampsia severa, y repite al final que el objeto de su estudio parece ser una parte de ese complejo patológico; reconoce que varios investigadores lo habían identificado con anterioridad, comenzando por Pritchard y col. (6), además de Mc Kay (7) y

Killam (8), y otros a los cuales podemos añadir a Riley, uno de cuyos coautores es el venezolano Roberto Romero (9), con descripciones de hipertensión inducida por el embarazo con disfunción hepática, hemólisis y coagulación intravascular diseminada.

La hepatopatía preecláptica abarca un amplio espectro de hallazgos, desde lesiones microscópicas de hemorragia y necrosis periportal de bajo grado y sin repercusión clínica (10,11), hasta grandes infartos o hematomas con ruptura espontánea del órgano (12). La inmunofluorescencia detecta en los sinusoides, depósitos de fibrina-fibrinógeno, IgG, IgM y complemento 3 (13); y con tinciones especiales para grasas se demuestran cantidades variables en los hepatocitos (14). No todo es HELLP, y éste reúne un grupo de signos clínico-bioquímicos que no guardan una buena correlación con la histopatología (15).

El acrónimo HELLP ha sido un vocablo afortunado que logró penetrar a profundidad en el léxico médico, a lo cual contribuyó su homofonía con el término que en el idioma inglés sirve para solicitar ayuda o socorro. La coincidencia fonética ha dado lugar hasta a juegos de palabras en los títulos de algunos artículos aparecidos en revistas gineco-obstétricas, como aquel donde Goodlin dice entre signos de admiración, que HELLP no significa socorro de inmediato ("*HELLP does not mean immediate help*") (16); y otro, en el cual un grupo de Viena, para manifestar que no existe todavía un acuerdo sobre parámetros de laboratorio y valores límites, encabeza aseverando que el síndrome necesita ayuda ("*HELLP... needs help*") (17). Pero como explicaba el Quijote a su escudero en la cita que sirve de epígrafe, aunque se hagan críticas a ese apelativo, se usa con profusión, y es el uso en el tiempo, no la lógica aparente o la supuesta corrección

Recibido: 12-01-01

Aceptado para publicación: 12-03-01

lo que da vida a la lengua y determina su evolución.

El mismo comentario es válido para el nombre preeclampsia. En el más reciente Diccionario de la Real Academia leemos que eclampsia procede de un étimo griego que traduce brillo o resplandor, como el relámpago, y denota una enfermedad convulsiva que suelen padecer los niños, las mujeres embarazadas y las recién paridas (18). De acuerdo a esta significación, al calificar una mujer como preecláptica se la considera como preconvulsiva; y las conclusiones, bien sabido es, sobrevienen en una proporción pequeña de casos. Muy lejos está la palabra preeclampsia de englobar las variadas facetas del proceso mórbido al cual se asigna. En 1990, Rippman se refiere a ella como "nombre equivocado" que debe ser evitado (19). El autor enumera una larga serie de posibles denominaciones sustitutas, entre las cuales encontramos algunas dignas de comentario, como vasculosis y vasculopatía trofoblástica o trofoblastogénica, pero después de razonar sobre todas ellas prefiere quedarse con gestosis, voz imprecisa y laxa, que puede encerrar en sí cualquier tipo de patología condicionada por o asociada a la gestación.

Los nombres que incluyen a la hipertensión arterial como punto central también han sido motivo de crítica. El HELLP, precisamente puede ocurrir en embarazadas con valores normales de tensión arterial, y se repite mucho la cita de Roberts y Redman (20), quienes subrayan que llamar el proceso en cuestión hipertensión inducida por el embarazo tiene la indeseable consecuencia de sobre-enfatizar la importancia de ese signo en la fisiopatología. Algunos prefieren decir toxemia (21), aludiendo a sustancias que liberadas a la circulación general desde la placenta isquémica, intoxicarían el organismo. Hay experimentos que concluyen afirmando el efecto citotóxico del suero de mujeres preeclápticas sobre las células de los endotelios (22); los elementos causales, por ignorados, se han llamado factor X (23), uno de los eslabones aún poco claros en la cadena del mecanismo de enfermedad. De todas formas, toxemia es, al menos, un nombre que representa mucho mejor que preeclampsia ese mecanismo.

Angiopatía de la gestación parece ser una denominación adecuada para esta complicación del embarazo. Recuerda que hay un daño vascular universal y su dependencia de un embarazo o una placenta, los dos elementos claves para una definición y la racional esquematización fisiopatológica. Ya otros han expresado que la preeclampsia es una

vasculopatía aguda del embarazo con variables manifestaciones (3). Proponemos incorporar la angiopatía de la gestación al vocabulario de la obstetricia. Angiopatía, no disfunción, por la muy conocida anatomía patológica, tanto micro como macroscópica. El tiempo y el uso tienen la capacidad de dar o negar su aceptación.

## REFERENCIAS

1. Brown MA, Hague WM, Higgins J, Lowe S, McCowan L, Oats J, et al. The detection, investigation and management of hypertension in pregnancy: Full consensus statement. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 2000; 40:139-155.
2. Martin JN, Rinehart BK, May WL, Maggan EF, Terrone DA, Blake PG. The spectrum of severe pre-eclampsia: Comparative analysis by HELLP (hemolysis, elevated liver enzyme levels, and low platelet count) syndrome classification. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:1373-1384.
3. Entman S. Comentario a la referencia 2. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:1383.
4. Monnier JC, Vaskmann S, Vinatier D, Patey-Savatier P, Maunoury-Lefebvre C. Faut-il individualiser le HELLP syndrome? *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1987;16:765-771.
5. Weinstein L. Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count: A severe consequence of hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1982;142:159-167.
6. Pritchard JA, Weisman R, Ratnoff OD, Vosburgh GJ. Intravascular hemolysis, thrombocytopenia and other hematological abnormalities associated with severe toxemia of pregnancy. *N Engl J Med* 1954;250: 89-98.
7. McKay DG. Hematologic evidence of disseminated intravascular coagulation in eclampsia. *Obstet Gynecol Surv* 1972;27:399-417.
8. Killam AP, Dillard SH, Patton RC, Pederson PR. Pregnancy-induced hypertension complicated by acute liver disease and disseminated intravascular coagulation. *Am J Obstet Gynecol* 1957;123:823-828.
9. Riley CA, Romero R, Duffy TP. Hepatic dysfunction with disseminated intravascular coagulation in toxemia of pregnancy. *Gastroenterology* 1981;80(5, parte 2):1346.
10. Antia FP, Bharadwaj TP, Watsa Mc, Master J. Liver in normal pregnancy, pre-eclampsia and eclampsia. *Lancet* 1958;2:776-778.
11. Konx TA, Olans LB. Liver disease in pregnancy. *N Engl J Med* 1996;335:569-576.
12. Duque F, Lorenzo C, Diz E, Suárez M, Marchán N, Carrillo L. Hallazgos anatomopatológicos en la hipertensión inducida por el embarazo, 1981-1994. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2000;60(3):179-184.

## ANGIOPATÍA

13. Arias F, Mancilla Jiménez R. Hepatic fibrinogen deposits in pre-eclampsia. *N Engl J Med* 1976;295:578-582.
14. Minakami H, Oka N, Sato T, Tamada T, Yasuda Y, Hirota N. Pre-eclampsia: A microvesicular fat disease of the liver? *Am J Obstet Gynecol* 1988;159:1043-1047.
15. Barton JR, Riely CA, Adamec TA, Shanklin Dr, Khoury AD, Sibai BM. Hepatic histopathologic condition does not correlate with laboratory abnormalities in HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count). *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:1538-1543.
16. Goodlin RC. HELLP does not mean immediate help! *Am J Obstet Gynecol* 1990;163:1091.
17. Hohlagschwandtner M, Bancher-Todesca D, Strohmer H. HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count) needs help. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:1271.
18. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 21ª edición. Tomo 1 (a-g). Madrid: Espasa Calpe SA; 1992.
19. Rippman ET. De la historia de la EPH-Gestosis; su definición y clasificación. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1990;50:12-15.
20. Roberts JM, Redman CWG. Pre-eclampsia: More than pregnancy-induced hypertension. *Lancet* 1993;341:1447-1451.
21. Goodlin RC. Is toxemia a better concept? *Am J Obstet Gynecol* 1994;170:1838-1839.
22. Rodgers GM, Taylor RN, Roberts JM. Preeclampsia is associated with a serum factor cytotoxic to human endothelial cells. *Am J Obstet Gynecol* 1988;159:908-914.
23. VanWijk MJ, Kublickiene K, Boer K, VanBavel E. Vascular function in preeclampsia. *Cardiovasc Res* 2000;47:38-48.

### “Mejor trabajo presentado en el XIII Congreso Mundial de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia y VII Congreso de ALOGIA”

La Junta Directiva de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, se complace en felicitar a los Drs. Antonio Perera Pérez, Alfredo Caraballo, María Pérez y Francisco Llavaneras, miembros titulares de nuestra Sociedad, con motivo de haber recibido una Mención de la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, al mejor trabajo presentado en el marco del XIII Congreso Mundial de Ginecología Infante Juvenil y VII ALOGIA, en Buenos Aires en mayo de 2001.

El Dr. Perera Pérez asistió al evento en calidad de Profesor Invitado, y participó como conferencista y en la presentación de tres trabajos científicos de su especialidad.

Hechos como éste nos llenan de orgullo porque se pone de manifiesto una vez más la calidad de nuestra medicina y de nuestros profesionales.