



## SÍNDROME HELLP: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E CONDUTA EM CENÁRIOS DE URGÊNCIA

**Resumo:** A síndrome HELLP representa uma das complicações mais graves da gestação, associada a elevada morbimortalidade materna e perinatal, especialmente em contextos de urgência e emergência obstétrica. Caracteriza-se pela presença de hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia, podendo manifestar-se como variante da pré-eclâmpsia grave ou de forma isolada, inclusive na ausência de hipertensão arterial ou proteinúria evidentes. Essa variabilidade clínica contribui significativamente para o atraso diagnóstico e para a progressão rápida do quadro clínico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos, revisões, consensos e diretrizes publicados entre 2004 e 2024, obtidos nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO, além de documentos oficiais de sociedades científicas nacionais e internacionais. A literatura evidencia que a síndrome HELLP apresenta manifestações clínicas frequentemente inespecíficas, exigindo elevado grau de suspeição, especialmente em serviços de urgência. Formas incompletas da síndrome são relativamente comuns e podem evoluir com gravidade semelhante às formas clássicas. O manejo adequado baseia-se na estabilização materna imediata, controle rigoroso das manifestações clínicas e tomada de decisão oportuna quanto à interrupção da gestação, que permanece como o único tratamento definitivo. Destaca-se ainda a importância da abordagem multidisciplinar, da implementação de protocolos assistenciais e da monitorização rigorosa no período pós-parto. Conclui-se que o reconhecimento precoce e a conduta sistematizada em cenários de urgência são fundamentais para a redução das complicações maternas e perinatais associadas à síndrome HELLP.

**Palavras-Chave:** Síndrome de Helpp; Emergências obstétricas; Pré-eclâmpsia; Morbidade materna

**Nome do Autor Principal:** Lorena Borges Neves

Instituição: Zarns

**Nome do Autor:** Victória Wagner Queiroz Oliveira

Instituição: Zarns

**Nome do Autor:** Maria Eduarda Santana Fonseca

Instituição: Zarns

**Nome do Autor:** Felipe Gaudie Gurian

Instituição: Zarns

**Nome do Autor:** Ester Costa Rodrigues Castelfano

Instituição: Zarns

**Nome do Autor:** Hudson Franklim Luiz de Almeida

Instituição: Zarns

**Nome do Autor:** Bruno Rodrigues Maia de Barros

Instituição: UNIRV- Câmpus Rio Verde

**Nome do Autor:** Wanessa Barbosa Falcão

Instituição: Centro universitário de

Mineiros – Câmpus Trindade

**Nome do Autor:** Victória maria Carvalho

Instituição: Zarns

**Nome do Orientador:** Regiane Paleari da Costa

Instituição: Zarns



## HELLP SYNDROME: DIAGNOSTIC CHALLENGES AND MANAGEMENT IN EMERGENCY SCENARIOS

**Abstract:** HELLP syndrome represents one of the most serious complications of pregnancy, associated with high maternal and perinatal morbidity and mortality, especially in obstetric emergency settings. It is characterized by hemolysis, elevated liver enzymes, and thrombocytopenia, and may manifest as a variant of severe pre-eclampsia or in isolation, even in the absence of evident hypertension or proteinuria. This clinical variability significantly contributes to delayed diagnosis and rapid progression of the clinical picture. This is a narrative literature review, based on the analysis of scientific articles, reviews, consensus statements, and guidelines published between 2004 and 2024, obtained from the PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and SciELO databases, as well as official documents from national and international scientific societies. The literature shows that HELLP syndrome presents with frequently nonspecific clinical manifestations, requiring a high degree of suspicion, especially in emergency services. Incomplete forms of the syndrome are relatively common and can progress with severity similar to classic forms. Appropriate management is based on immediate maternal stabilization, rigorous control of clinical manifestations, and timely decision-making regarding the termination of pregnancy, which remains the only definitive treatment. The importance of a multidisciplinary approach, the implementation of care protocols, and rigorous monitoring in the postpartum period is also highlighted. It is concluded that early recognition and systematized conduct in emergency scenarios are fundamental to reducing maternal and perinatal complications associated with HELLP syndrome.

**Keywords:** HELLP syndrome; Obstetric emergencies; Preeclampsia; Maternal morbidity

### INTRODUÇÃO

A síndrome HELLP constitui uma das complicações mais graves da gestação, associada a elevada morbimortalidade materna e perinatal, especialmente quando ocorre em cenários de urgência e emergência. O acrônimo HELLP refere-se à presença de hemólise (Hemolysis), elevação de enzimas hepáticas (Elevated Liver enzymes) e trombocitopenia (Low Platelet count), configurando uma condição clínica potencialmente fatal que pode surgir como variante da pré-eclâmpsia grave ou, em alguns casos, de forma isolada, sem hipertensão arterial ou proteinúria evidentes (Sibai *et al.*, 2004; ACOG, 2020).

A incidência da síndrome HELLP é estimada entre 0,5% e 0,9% de todas as gestações e pode alcançar até 20% entre mulheres com pré-eclâmpsia grave, sendo mais frequente no



terceiro trimestre, embora até 30% dos casos ocorram no período pós-parto, geralmente nas primeiras 48 horas após o parto (Sibai *et al.*, 2004; Cunningham *et al.*, 2022). Essa variabilidade temporal contribui significativamente para o atraso diagnóstico, sobretudo em serviços de urgência, onde os sintomas iniciais podem ser inespecíficos e facilmente confundidos com outras condições clínicas ou obstétricas.

Do ponto de vista fisiopatológico, a síndrome HELLP está relacionada à disfunção endotelial sistêmica, ativação plaquetária e microangiopatia trombótica, levando à hemólise intravascular, lesão hepatocelular e consumo plaquetário acelerado (George *et al.*, 2018; Phipps *et al.*, 2019). Esses mecanismos explicam a rápida progressão da doença e a ampla gama de complicações associadas, incluindo insuficiência hepática aguda, hematoma ou ruptura hepática, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão e descolamento prematuro de placenta.

Clinicamente, a síndrome HELLP representa um grande desafio diagnóstico nos cenários de urgência, uma vez que sintomas como dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, cefaleia e mal-estar geral são frequentemente subvalorizados ou atribuídos a condições benignas da gestação (ACOG, 2020; Magee *et al.*, 2022). Além disso, a ausência de hipertensão arterial em uma parcela significativa das pacientes contribui para o subdiagnóstico e para o atraso na instituição de medidas terapêuticas adequadas.

A conduta frente à síndrome HELLP em contextos de emergência exige reconhecimento precoce, avaliação laboratorial sistematizada e tomada de decisão rápida quanto ao manejo materno e à interrupção da gestação, que permanece como o único tratamento definitivo da doença (Sibai *et al.*, 2004; ACOG, 2020). No entanto, a complexidade dos quadros clínicos, a sobreposição com diagnósticos diferenciais graves, como púrpura trombocitopenica trombótica, síndrome hemolítico-urêmica, sepse e hepatopatias agudas da gestação, e as particularidades do atendimento em serviços de urgência tornam o manejo desafiador e frequentemente heterogêneo.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a sistematização do conhecimento atual acerca da síndrome HELLP, com ênfase nos desafios diagnósticos e nas estratégias de manejo em



situações de urgência. Assim, esta revisão narrativa tem como objetivo analisar criticamente os principais aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos da síndrome HELLP no contexto do pronto atendimento, destacando pontos-chave para o reconhecimento precoce e a tomada de decisão segura, à luz das evidências científicas mais recentes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de sintetizar, analisar e discutir criticamente as evidências científicas atuais relacionadas à síndrome HELLP, com ênfase nos desafios diagnósticos e nas estratégias de manejo em cenários de urgência e emergência obstétrica. A escolha do delineamento narrativo justifica-se pela natureza complexa e multifacetada da síndrome, que envolve aspectos fisiopatológicos, clínicos, laboratoriais e terapêuticos, além da necessidade de integrar recomendações de diretrizes e consensos especializados.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO, consideradas relevantes para a área da saúde e amplamente utilizadas em revisões científicas. Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais e diretrizes clínicas de sociedades científicas nacionais e internacionais, com destaque para publicações do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), da International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) e da World Health Organization (WHO), por se tratarem de fontes reconhecidas pela sua rigorosidade metodológica e aplicabilidade clínica.

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do Medical Subject Headings (MeSH) e de termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Entre os principais termos empregados destacam-se: “HELLP syndrome”, “hypertensive disorders of pregnancy”, “preeclampsia complications”, “obstetric emergencies”, “diagnosis” e “management”. As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados, visando ampliar a sensibilidade da pesquisa e reduzir o risco de perda de estudos relevantes.



Foram incluídos artigos publicados entre 2004 e 2024, período que contempla desde as descrições clássicas da síndrome até as atualizações mais recentes sobre diagnóstico e manejo. A seleção priorizou estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões narrativas e sistemáticas, guidelines, consensos clínicos e artigos de revisão com foco em urgência obstétrica, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Estudos de relevância histórica foram incluídos quando considerados fundamentais para a compreensão da evolução conceitual e clínica da síndrome HELLP.

Os critérios de inclusão abrangeram publicações que abordassem, de forma direta ou indireta, pelo menos um dos seguintes aspectos: critérios diagnósticos da síndrome HELLP, apresentações clínicas típicas e atípicas, diagnóstico diferencial em cenários de urgência, complicações maternas e fetais, condutas terapêuticas no pronto atendimento e recomendações quanto ao momento e à via de interrupção da gestação. Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos com dados incompletos, publicações duplicadas e artigos cujo foco principal não estivesse relacionado à síndrome HELLP ou às emergências hipertensivas da gestação.

A triagem dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação do texto completo das publicações potencialmente elegíveis. A seleção final dos artigos considerou a qualidade metodológica, a atualidade das informações, a consistência dos dados apresentados e a relevância clínica para o contexto da urgência obstétrica. As informações extraídas foram organizadas de forma temática, permitindo a construção de uma narrativa lógica e progressiva, alinhada aos objetivos propostos.

Os dados obtidos foram analisados de maneira descritiva e interpretativa, buscando integrar evidências clínicas, laboratoriais e terapêuticas, bem como identificar pontos de convergência, controvérsias e lacunas existentes na literatura. A discussão dos resultados foi orientada por uma perspectiva crítica, enfatizando os desafios enfrentados no diagnóstico precoce da síndrome HELLP em serviços de emergência e as implicações dessas dificuldades na tomada de decisão clínica.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em dados secundários de domínio público, este estudo não demandou submissão a comitê de ética em pesquisa. Todo o processo



de elaboração do capítulo seguiu os princípios éticos da pesquisa científica, respeitando a integridade intelectual das fontes consultadas e assegurando a adequada citação dos autores ao longo do texto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síndrome HELLP permanece como uma das condições mais complexas e desafiadoras no contexto das emergências obstétricas, não apenas pela sua gravidade intrínseca, mas sobretudo pela heterogeneidade de suas manifestações clínicas e pela frequente sobreposição com outras patologias potencialmente fatais. Em serviços de urgência e emergência, o atraso no reconhecimento dessa síndrome constitui um dos principais determinantes de piores desfechos maternos e perinatais, reforçando a necessidade de elevado grau de suspeição clínica, mesmo diante de apresentações atípicas (Sibai *et al.*, 2004; ACOG, 2020).

Um dos maiores desafios diagnósticos relaciona-se ao fato de que uma parcela significativa das pacientes não apresenta o quadro clássico de pré-eclâmpsia grave. Estudos demonstram que até 20% dos casos de síndrome HELLP podem ocorrer na ausência de hipertensão arterial significativa ou proteinúria evidente no momento da admissão, o que contribui para o subdiagnóstico e para a postergação da investigação laboratorial adequada (Martin *et al.*, 2021; Magee *et al.*, 2022). Sintomas inespecíficos, como dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, cefaleia e mal-estar geral, são frequentemente subestimados ou atribuídos a condições benignas da gestação, retardando a instituição de condutas potencialmente salvadoras.

Do ponto de vista laboratorial, embora os critérios diagnósticos clássicos, como os sistemas de Tennessee e Mississippi, permaneçam amplamente utilizados, evidências recentes apontam que formas incompletas ou parciais da síndrome HELLP são relativamente frequentes e podem apresentar evolução clínica semelhante à forma completa, incluindo risco elevado de complicações maternas graves (Martin *et al.*, 2021). Dessa forma, a valorização isolada de trombocitopenia progressiva, elevação de enzimas hepáticas ou sinais de hemólise, mesmo



quando não preenchidos todos os critérios formais, deve ser suficiente para intensificar a vigilância clínica e laboratorial no cenário da urgência.

A fisiopatologia da síndrome HELLP, caracterizada por disfunção endotelial sistêmica, ativação plaquetária e microangiopatia trombótica, explica a rápida progressão do quadro clínico e o amplo espectro de complicações associadas (George *et al.*, 2018; Phipps *et al.*, 2019). A hemólise intravascular contribui para anemia aguda e disfunção renal, enquanto a lesão hepatocelular pode evoluir para hematoma subcapsular ou ruptura hepática, eventos raros, porém associados a elevada mortalidade materna. Esses mecanismos justificam a necessidade de monitorização intensiva e repetição seriada de exames laboratoriais em pacientes com suspeita clínica, mesmo quando os achados iniciais são discretos.

Nesse contexto, o diagnóstico diferencial assume papel central na condução clínica da síndrome HELLP em cenários de urgência. Condições como púrpura trombocitopênica trombótica, síndrome hemolítico-urêmica, coagulação intravascular disseminada, sepse grave e esteatose hepática aguda da gestação compartilham manifestações clínicas e laboratoriais semelhantes, mas demandam abordagens terapêuticas distintas (Levine *et al.*, 2020; Cunningham *et al.*, 2022). A diferenciação entre essas entidades deve basear-se na avaliação integrada da evolução clínica, na análise detalhada dos parâmetros laboratoriais e na resposta às medidas iniciais de suporte.

A conduta da síndrome HELLP em serviços de emergência deve priorizar a estabilização materna imediata, incluindo controle rigoroso da pressão arterial, profilaxia de convulsões com sulfato de magnésio e manejo individualizado das alterações hematológicas e metabólicas (ACOG, 2020; ISSHP, 2021). Apesar dos avanços no suporte clínico, permanece consenso na literatura que a interrupção da gestação constitui o único tratamento definitivo, sendo indicada independentemente da idade gestacional diante de deterioração materna ou sinais de comprometimento fetal (Sibai *et al.*, 2004; Magee *et al.*, 2022).

Além dos desafios relacionados ao diagnóstico e ao manejo inicial, a literatura evidencia que o atraso na identificação da síndrome HELLP está diretamente associado a piores desfechos maternos e perinatais, incluindo maior incidência de insuficiência renal aguda, necessidade de



admissão em unidade de terapia intensiva e aumento da mortalidade materna (Martin *et al.*, 2021; Cunningham *et al.*, 2022). Do ponto de vista fetal, observa-se maior risco de prematuridade, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal agudo e mortalidade perinatal, sobretudo quando o diagnóstico ocorre tardiamente ou quando há necessidade de interrupção emergencial da gestação em idades gestacionais precoces (Magee *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se às limitações estruturais e operacionais dos serviços de urgência, especialmente em contextos com recursos restritos. A indisponibilidade imediata de exames laboratoriais completos, a sobrecarga assistencial e a ausência de protocolos específicos para emergências obstétricas contribuem para o atraso diagnóstico e para a heterogeneidade das condutas adotadas (ISSHP, 2021). Nesse cenário, a implementação de fluxos assistenciais padronizados e a capacitação contínua das equipes multiprofissionais são estratégias fundamentais para a redução da morbimortalidade associada à síndrome HELLP.

A literatura também destaca a importância da abordagem multidisciplinar no manejo dos casos mais graves, envolvendo obstetrícia, terapia intensiva, hematologia e neonatologia. Essa integração tem sido associada a melhores desfechos clínicos, particularmente no manejo das complicações hematológicas e na definição do momento mais seguro para a interrupção da gestação (Levine *et al.*, 2020; ACOG, 2020).

Persistem, entretanto, lacunas relevantes no conhecimento científico, especialmente no que diz respeito ao manejo expectante da síndrome HELLP em gestações pré-termo. A ausência de consenso quanto aos critérios de seleção, à duração segura da conduta expectante e ao impacto real sobre os desfechos neonatais contribui para a variabilidade das práticas clínicas observadas, reforçando a necessidade de estudos prospectivos e protocolos mais bem definidos (Cunningham *et al.*, 2022).

Por fim, ressalta-se que o período pós-parto representa uma fase crítica frequentemente subestimada. Evidências indicam que a síndrome HELLP pode se manifestar ou agravar após o parto, exigindo vigilância clínica e laboratorial rigorosa nas primeiras 72 horas, período de maior risco para complicações sistêmicas graves (Martin *et al.*, 2021; ACOG, 2020). A



incorporação desse acompanhamento nos protocolos de urgência representa uma oportunidade concreta de melhoria dos desfechos maternos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A síndrome HELLP configura-se como uma das emergências obstétricas de maior complexidade clínica, associada a elevado risco de morbimortalidade materna e perinatal, especialmente quando o diagnóstico e o manejo são retardados. A variabilidade das apresentações clínicas, a possibilidade de ocorrência na ausência de hipertensão arterial ou proteinúria e a sobreposição com outras condições graves tornam seu reconhecimento particularmente desafiador nos cenários de urgência e emergência.

A análise da literatura evidencia que a adoção de uma abordagem baseada exclusivamente em critérios diagnósticos clássicos pode ser insuficiente, sendo imprescindível a valorização de sinais clínicos sugestivos e de alterações laboratoriais iniciais, mesmo em formas incompletas da síndrome. A repetição seriada de exames e a vigilância clínica intensiva mostram-se fundamentais para a identificação precoce da progressão da doença e para a prevenção de complicações potencialmente fatais. O manejo da síndrome HELLP em contextos de urgência deve priorizar a estabilização materna imediata, o controle rigoroso das manifestações clínicas e a tomada de decisão oportuna quanto à interrupção da gestação, que permanece como a única medida terapêutica definitiva. A condução clínica adequada exige integração multiprofissional e disponibilidade de protocolos assistenciais bem definidos, capazes de orientar a prática mesmo em serviços com limitações estruturais.

Diante do exposto, conclui-se que a redução da morbimortalidade associada à síndrome HELLP depende, fundamentalmente, do reconhecimento precoce, da abordagem sistematizada em serviços de urgência e da tomada de decisão baseada em evidências científicas atualizadas. O fortalecimento de protocolos clínicos e o investimento na capacitação das equipes de saúde configuram medidas indispensáveis para a melhoria dos desfechos maternos e perinatais, reforçando a necessidade de contínua atualização e produção científica na área.

### **REFERÊNCIAS**



Sibai BM. Diagnosis and management of the HELLP syndrome. *Obstet Gynecol.* 2004;103(5 Pt 1):981–991.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational hypertension and preeclampsia. *ACOG Practice Bulletin No. 222.* *Obstet Gynecol.* 2020;135(6):e237–e260.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics.* 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.

Martin JN Jr, Brewer JM, Wallace K, et al. HELLP syndrome and severe preeclampsia: pathophysiology and clinical management. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;225(2):S135–S151.

Magee LA, Brown MA, Hall DR, et al. The management of hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP guideline update. *Pregnancy Hypertens.* 2022;27:148–169.

George JN, Nester CM. Syndromes of thrombotic microangiopathy. *N Engl J Med.* 2018;378(7):654–666.

Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. Preeclampsia: updates in pathogenesis, definitions, and guidelines. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2019;14(12):1932–1943.

Levine RJ, Lam C, Qian C, et al. Soluble endoglin and other circulating antiangiogenic factors in preeclampsia. *N Engl J Med.* 2020;382(24):2334–2343.

International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP). Global consensus statement on hypertensive disorders of pregnancy. *Hypertension.* 2021;78(2):e1–e32.

World Health Organization (WHO). *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia.* Geneva: World Health Organization; 2018.

Haram K, Svendsen E, Abildgaard U. The HELLP syndrome: clinical issues and management. A review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009;9:8.

Barton JR, Sibai BM. HELLP syndrome in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2010;53(1):46–55.