

SÍNDROME DE SHEEHAN: RELATO DE CASO.

AUTORES

OLIVEIRA, P.V.G ; SILVA, J.M.C.L

INSTITUIÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ -TERESINA/PI

RESUMO

Introdução: Distúrbios circulatórios durante o trabalho de parto podem levar à necrose da hipófise e, em seguida, ao pan-hipopituitarismo, caracterizando a Síndrome de Sheehan. Pode ocorrer uma crise adrenal aguda, mas geralmente, o quadro é lento, com agalactia, amenorréia, perda dos pêlos axilares e pubianos, involução mamária e genital, hipotireoidismo e insuficiência adreno-cortical. RELATO DE CASO: M.J.A.L.N, 45 anos, sexo feminino, casada, do lar, natural e procedente de Uruçuí/PI. Procurou atendimento no Hospital Getúlio Vargas, em Teresina/PI, em 8/4/9, com rebaixamento do sensório iniciado há 13 dias após episódio de síncope. Negava trauma e doenças auto-imunes. Referia menarca aos 14 anos, G3P3A0. No último parto, há 12 anos, a cesárea complicou-se com hemorragia. Evoluiu com agalactia e amenorréia. Encontrava-se com estado geral comprometido, consciente, desorientada, afásica, sem linfonodomegalias, tireóide normopalpável, mamas atrofiadas, normocárdica, eupnéica, abdome inocente, hipocorada 2+/4+, afebril, edema nos 4 membros 2+/4+, pêlos ausentes em membros e região axilar, alopecia parcial em região genital, vagina atrófica. Os exames iniciais mostraram anemia grave, leucocitose com desvio à esquerda, função renal normal, função hepática comprometida. Hormônios: FSH, LH, Cortisol e T4 abaixo da normalidade. RX de tórax: pneumopatia crônica infectada à esquerda. Tomografia de crânio: ausência completa de hipófise anterior e posterior. Após a reposição com Prednisona (10mg/dia) e Levotiroxina (100mcg/dia), houve melhora importante do quadro clínico da paciente. CONCLUSÃO: Apesar do quadro clássico, observa-se ainda um grande número de casos da Síndrome de Sheehan que passam anos sem diagnóstico, demonstrando a precariedade da saúde pública no Brasil.