

Síndrome de Sheehan

Solange Emanuelle Volpato, Karla da Silva Losso, Fued Derze, Lucas Silveira Paegle, Márcia Netto Campos da Silva, Reinaldo Roldão D'Ávila Júnior

A Síndrome de Sheehan caracteriza-se pelo grave colapso circulatório pós-parto resultando em necrose hipofisária decorrente de hipotensão ou choque em virtude de hemorragia maciça durante ou logo após o parto levando ao quadro de pan-hipopituitarismo descrito por Sheehan (1937). Em relação à apresentação clínica, esta pode ser variada, na forma crônica está relacionada à rarefação de pelos pubianos e axilares, diminuição da lubrificação vaginal, astenia, redução da força muscular até mesmo lentidão mental, apatia (1-8).

Sua frequência vem caindo em todo o mundo, principalmente em países e regiões mais desenvolvidas em razão da melhora nos cuidados obstétricos. Contudo, há nítido predomínio em camadas sociais menos favorecidas, onde partos domiciliares ainda são frequentes. Nestes casos,

a principal complicação é a retenção placentária que frequentemente cursa com hemorragia e consequente hipofluxo sanguíneo na hipófise. A síndrome de Sheehan também pode ter como etiologia a eclâmpsia e a distócia uterina (4-6). O tratamento consiste na reposição adequada de todas as trofinas deficientes.

Em relação ao diagnóstico radiológico o mesmo pode ser feito por tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Nas Figuras 1 e 2 (sinal da seta branca), apresentamos a ressonância magnética de sela túrcica que mostra: invaginação da cisterna suprasselar para o interior da sela túrcica, determinando importante compressão e afilamento da glândula hipofisária, que apresenta realce homogêneo pelo meio de contraste endovenoso (aracnoidocele selar).

Revista HCPA 2011;31(3):389

¹Hospital Regional de São José, Homero de Miranda Gomes, São José, SC.

Contato:
Solange Volpato
solange.volpato@hotmail.com
São José, SC, Brasil



Figura 1

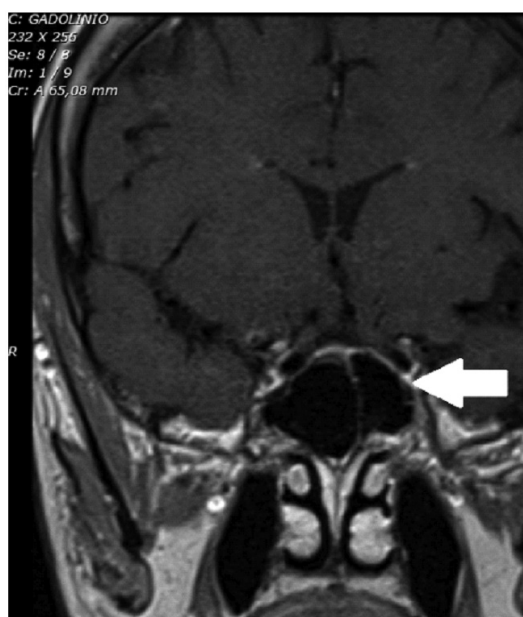


Figura 2

Referências

- Soares DV, Conceição FL, Vaisman F. Aspectos Diagnósticos e Terapêuticos da Síndrome de Sheehan. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2008;52-5.
- Kaplun J, Fratila C, Ferenczi A, Yang WC, Lantos G, Fleckman AM, Schubart UK. Sequential pituitary MR imaging in Sheehan syndrome: report of 2 cases. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2008 May; 29(5):941-3.
- Ascoli P, Cavagnini F. Hypopituitarism. *Pituitary.* 2006;9(4):335-42.
- Keleştimur F. Sheehan's syndrome. *Pituitary.* 2003;6(4):181-8.
- Ozkan Y, Colak R. Sheehan syndrome: clinical and laboratory evaluation of 20 cases. *Neuro Endocrinol Lett.* 2005 Jun;26(3):257-60.
- Sert M, Tetiker T, Kirim S, Kocak M. Clinical report of 28 patients with Sheehan's syndrome. *Endocr J.* 2003 Jun;50(3):297-301.
- Molitch ME. Pituitary diseases in pregnancy. *Semin Perinatol.* 1998;22:457-70.
- Schrager S, Sabo L. Sheehan Syndrome: A Rare Complication of Postpartum Hemorrhage. *J Am Board Fam Pract.* 2001 Sep-Oct;14(5):389-91.