

Diagnóstico diferencial de Síndrome de Sheehan e Insuficiência Ovariana Primária: relato de caso

Marina Melo Leça¹, Maria Luíza Wanderley de Siqueira Vespaziano Borges², Matheus Queiroga Fernandes¹, Ana Sofia Carvalho Fonseca e Albuquerque¹, Bianca Xavier Torres Ferreira¹, Laura Olinda Bregieiro Fernandes Costa².

¹Universidade de Pernambuco. ²Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros.

INTRODUÇÃO: Distúrbios hipotalâmicos ou hipofisários e a insuficiência ovariana primária (IOP) são causas de amenorreia secundária. A IOP é a perda da função ovariana antes dos 40 anos, causando amenorreia com quadros hipoestrogênicos hipergonadotróficos. A síndrome de Sheehan (SS) é uma das causas mais comuns de hipopituitarismo em países subdesenvolvidos e consiste na necrose hipofisária isquêmica decorrente de hemorragia pós-parto grave. A primeira manifestação é a ausência de lactação, podendo estar associada à amenorreia ou à oligomenorreia. O diagnóstico, em geral, é feito anos após o parto, a partir da história obstétrica, do quadro clínico e de exames laboratoriais, que revelarão um quadro de hipogonadismo hipogonadotrófico. Um exame de imagem pode confirmar o diagnóstico quando revela alteração na sela túrcica.

OBJETIVOS: Relatar caso de uma paciente com amenorreia pós parto e ausência de lactação com enfoque nos diagnósticos diferenciais.

MÉTODO: Estudo observacional descritivo retrospectivo feito com dados de prontuário de paciente acompanhada em ambulatório de ginecologia de serviço de referência em Pernambuco.

ASPECTOS ÉTICOS: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, com o número CAAE: 70836623.2.0000.5191 e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela paciente.

RESULTADOS: Paciente de 33 anos, G1P1A0, com amenorreia há 2 anos relatou ciclos menstruais regulares da menarca até o parto, sangramento em grande quantidade no puerpério por 60 dias, sem lactação e com diminuição progressiva do fluxo menstrual até amenorreia. Antecedentes familiares de mãe e irmãs com menopausa precoce. FSH 0,77 mUI/mL, LH 0,22 mUI/mL, função tireoidiana e prolactina normais. Solicitada ressonância magnética de crânio com contraste, não realizada por dificuldade de acesso.

CONCLUSÃO: A SS tem difícil diagnóstico devido ao seu quadro clínico semelhante a outros de hipopituitarismo e às limitações do sistema de saúde que se revelam na morosidade para se conseguir um exame de imagem. Ela leva a repercussões na vida da mulher como perda da capacidade reprodutiva, disfunções sexuais e transtornos do humor. Logo faz-se necessário que profissionais brasileiros estejam familiarizados com seu diagnóstico e tratamento, principalmente frente aos diversos diagnósticos diferenciais, como a IOP.