**RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE SHEEHAN**

**Bárbara Ferneda Messias da Silva¹; Karen Mariano de Alencar Pressuto² e Gisele Toyama³.**

*Resumo:* A Síndrome de Sheehan (SS) decorre da necrose pituitária devido à hemorragia uterina maciça no parto com hipotensão e choque. Com o avanço dos cuidados obstétricos, tornou-se incomum nos países desenvolvidos. O quadro clínico varia sendo agudo ou crônico, com um hipopituitarismo completo ou parcial. Logo após o parto a mulher pode cursar com falência da lactação e amenorreia. É frequente ocorrer deficiência de hormônio de crescimento (GH), gonadotrofinas (LH e FSH), corticotrofina (ACTH) e hormônio estimulante da tireoide (TSH). As manifestações iniciais são sutis e o diagnóstico inicial difícil, tornando-se tardio: entre 6-30 anos após o evento obstétrico, como no caso clínico a seguir. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de pan-hipopituitarismo de evolução superior a 20 anos e informar sobre a doença, o que pode contribuir para o diagnóstico de casos semelhantes. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 59 anos, parda, trabalhadora rural aposentada, internada com queixa de fala e pensamento lentificados, períodos de confusão mental, dificuldade para deambulação há uma semana com piora nos 4 dias anteriores ao internamento. Quadro associado a hiporexia, astenia, fadiga, dois episódios de hipoglicemia há 30 dias e quatro quedas da própria altura no último ano. Antecedente obstétrico de hemorragia no último parto. Ao exame físico apresentava regular estado geral, desorientada no espaço, pensamento e fala lentificados, sonolenta, palidez cutâneo mucosa (3+/4+), hidratada, Glasgow 14, FC: 78 bpm, FR: 18 irpm, PA: 150/90 mmHg, SatO2 85% em AA. Neurológico: reflexos aquileus ausentes bilateralmente e hipoativos nos demais. Sem déficit motor apendicular. Os exames laboratoriais demonstravam hiponatremia (116 mmol/L), anemia normocítica, TSH normal (1,052 UI/ml), T4 livre baixo (0,45 ng/dl), ACTH baixo (7,9 pg/ml), FSH baixo (7,9 mUI/ml) e Cortisol baixo (3,0 mcg/dl). A tomografia computadorizada de crânio se encontrava dentro dos limites da normalidade, a ressonância magnética de crânio é o exame padrão ouro, no entanto não foi realizado devido à não disponibilidade do serviço. Diante do antecedente obstétrico relatado, a principal hipótese para o pan-hipopituitarismo dessa paciente é a SS. A doença é rica em sintomatologia, de apresentação clínica variável a depender do grau de acometimento da adeno-hipófise, devido a isso, seu diagnóstico tende a ser tardio, o que ocasiona muitos prejuízos na saúde da mulher. Dessa forma, o clínico deve estar atento aos sinais e sintomas de deficiência pituitária pós-parto, principalmente, nas mulheres com intercorrências intraparto. O tratamento consiste na reposição adequada de todas os hormônios hipofisários deficientes levando-se em consideração a necessidade de individualização para cada paciente.

*Palavras-chave*: Síndrome de Sheehan, hipopituitarismo, hemorragia, pós-parto.