**PANHIPOPITUITARISMO ANTERIOR ASSOCIADO À HIPONATREMIA HIPOTÔNICA EUVOLÊMICA EM UMA PACIENTE IDOSA**

Ana Luiza Souza de Figueirôa1, José Anderson da Silva1, Juliana Gomes Costa Leal1, Magda de Melo Freire1, Maria de Lourdes Castro de Oliveira Figueirôa1.

¹Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió

**INTRODUÇÃO:** O hipopituitarismo é caracterizado pela deficiência de um ou mais hormônios da hipófise anterior ou posterior. Dentre as possíveis etiologias, destaca-se a necrose hipofisária decorrente de hipotensão ou choque secundários à hemorragia maciça durante ou logo após o parto, caracterizando a síndrome de Sheehan (SS). O diagnóstico dessa síndrome muitas vezes é tardio, com presença de sinais e sintomas crônicos da deficiência hormonal, afetando substancialmente a qualidade de vida das pacientes. A hiponatremia é o distúrbio mais comum na fase inicial da doença, sendo resultante da depleção de volume e da secreção inapropriada do hormônio antidiurético. **OBJETIVOS:** Descrever quadro de panhipopituitarismo anterior associado à hiponatremia hipotônica euvolêmica em uma paciente idosa. **MÉTODOS:** Paciente feminina, 72 anos, com queixa de vômitos frequentes, epigastralgia, inapetência e dor em membros inferiores. Tratamento regular para hipotireoidismo e transtorno de humor. Exame físico: sonolenta, nível de consciência flutuante, hipocorada (2+/4+), desidratada (2+/4+) e com dificuldade para movimentação ativa de tronco e membros. História pregressa de hemorragia grave pós-parto e posterior amenorreia. Durante investigação clínica foi evidenciada hiponatremia (Na:108) associada a supressão de TSH (0,07 – VR:0,3 a 4), cortisol (< 0,50 – VR: 4 a 22) e FSH(0,6); T4 normal (0,99 ng/mL – VR:0,7 a 1,8). **RESULTADOS:** Dados clínicos com evidência de hipogonadismo hipogonadotrófico, hipotireoidismo central e insuficiência adrenal secundária; exame de imagem de crânio sem evidencia de parênquima hipofisário. Concluído o diagnóstico de panhipopituitarismo anterior, iniciada corticoterapia e realizado ajuste da levotiroxina. Paciente evoluiu com regressão gradativa das manifestações clínicas apresentadas, sendo encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A SS é uma entidade ainda pouco diagnosticada, podendo evoluir de forma insidiosa com alterações hidroeletrolíticas, sobretudo hiponatremia hipotônica euvolêmica. Dados da anamnese são de fundamental importância para sua suspeita, além do reconhecimento da diversidade de sinais e sintomas inerentes ao hipopituitarismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hiponatremia, Panhipopituitarismo, Síndrome de Sheehan.