

Sd. De Sheehan de diagnóstico tardío por ausencia de inhibición de lactancia

López Sebastian C, Pérez de Puig M, Al-Dali Boada D, Fernández Blanco M, Álvarez Cañadas V, Ojeda Pérez F

Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital General de Granollers

Introducción

El síndrome de Sheehan o panhipopituitarismo es consecuencia del infarto de la adenohipófisis por shock hipovolémico en el parto; se caracteriza por originar una disfunción tiroidea, adrenocortical y gonadal.

Los bajos niveles de prolactina, TRH, CRH y hormonas gonadotropas provocan inhibición de la lactancia, astenia, hipotensión y amenorrea entre otros.

Caso Clínico

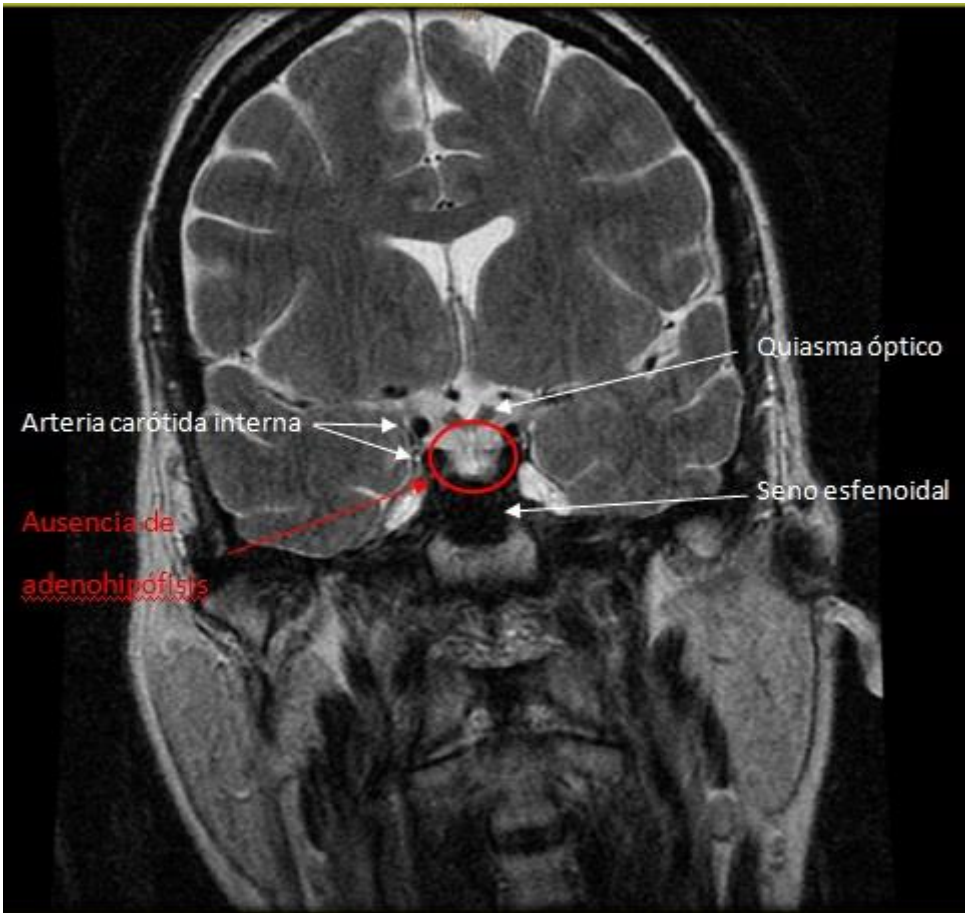
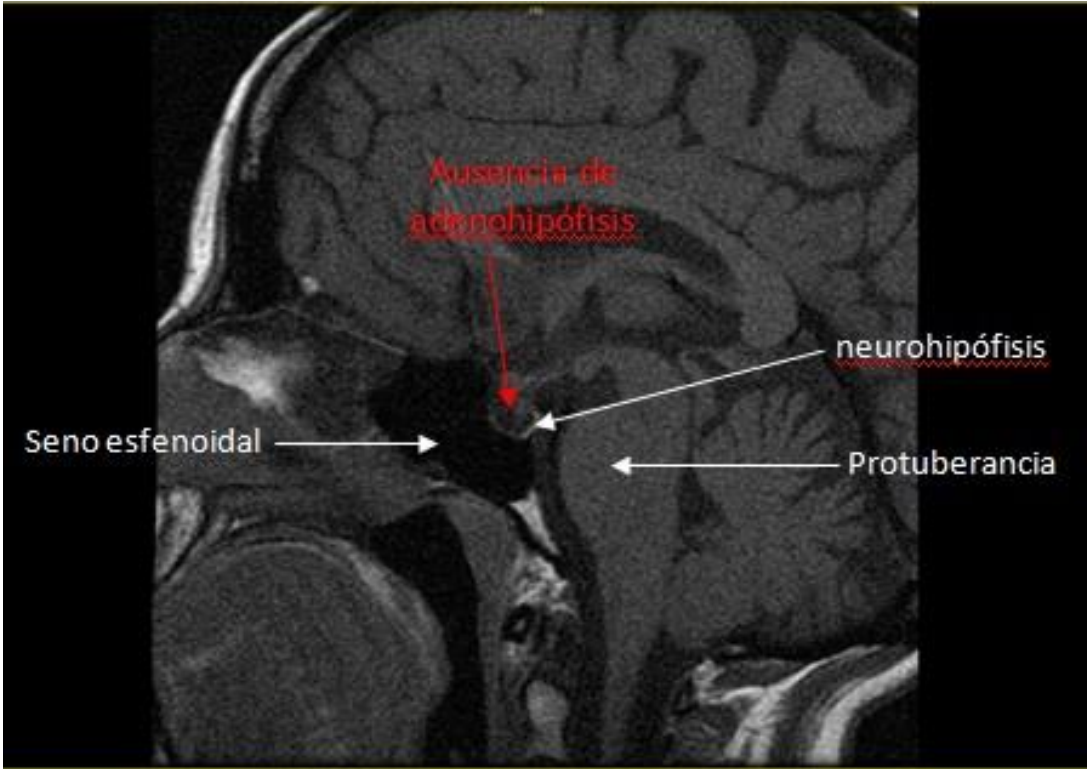
Se presenta el caso de una paciente de 40a que es derivada a consultas de Ginecología por baches amenorreicos y deseo gestacional no cumplido, con un hijo vivo, un óbito a término y un aborto espontáneo de 1r trimestre.

En la anamnesis, la paciente explica oligomenorrea, astenia y somnolencia de 5 años de evolución, a raíz de óbito fetal complicado por hemorragia periparto que requirió de laparotomía para ligadura de vaso uterino sangrante.

Ante la sospecha de un Síndrome de Sheehan, se realizó una analítica que demostró panhipopituitarismo (déficit de hormonas tiroideas, de cortisol y de hormonas gonadotropas). En el TAC craneal no se observaron alteraciones. La RMN de hipófisis reveló ausencia de adenohipófisis, visualizándose únicamente la neurohipófisis.

Se inició tratamiento sustitutivo con hidrocortisona y tiroxina; no se instituyó tratamiento con hormonas sexuales porque presentó ciclos ovulatorios durante el proceso diagnóstico.

Actualmente, las determinaciones hormonales se encuentran dentro de los límites de la normalidad, pero no se ha logrado el embarazo, por lo que se está realizando un estudio más exhaustivo de la esterilidad secundaria de la paciente.



Conclusiones

Una de las principales manifestaciones del Síndrome de Sheehan es la incapacidad para lactar, que en este caso quedó oculta al ser un parto de un óbito y administrarse cabergolina para inhibir la lactancia.

En ocasiones, será necesario el tratamiento sustitutivo con hormonas gonadotropas para la consecución de una nueva gestación.

La versión preliminar fue presentada como poster electrónico en la 35 Edición Nacional de Formación de la SEGO, Malaga, 2019