

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SHEEHAN: UM RELATO DE CASO

Autores:

Ana Júlia Silva Pelegrina (Pelegrina, AJS) anajuliapelegrina@gmail.com

Anna Clara Consalter Richter (Richter, ACC) annarichterc@hotmail.com

Anne Gabriele Barros Marques (Marques, AGB) annegabibm@gmail.com

Isadora de Araujo Bosco Pacheco (Pacheco, IAB) isabosco08@gmail.com

Leonardo Knorst (Knorst, L) knorst.leonardo@gmail.com

Introdução: Síndrome de Sheehan (SS) equivale a um hipopituitarismo por necrose hipofisária devido à hemorragia maciça durante ou logo após o parto. Além de ser rara, possui alta morbimortalidade. Logo, se faz essencial seu conhecimento pela comunidade médica para um tratamento que evite outras complicações, como observado no caso descrito.

Objetivo: Propõe-se compreender o manejo médico diante de uma complicação tromboembólica em portadora de SS e HIV positiva, dado sua singularidade clínica.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional sobre um relato de caso de uma paciente que desenvolveu trombose venosa profunda (TVP) sendo HIV positiva e portadora da SS, no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), em Joinville-SC.

Relato: Mulher, 41 anos, encaminhada ao HRHDS por suspeita de recidiva de TVP nos membros inferiores (MMII) em março de 2023. Refere edema, dor e hiperemia em MMII, sem sintomas respiratórios. Portadora de SS desde 2000 - após aborto, tem crises convulsivas, relata tromboembolismo pulmonar em 2019 e TVP há um mês. Faz uso contínuo de Somatropina, Puran, Fenobarbital e Carbamazepina. Ao exame físico, MIE com edema em 3+ e hiperemia associado aos sinais de Homans, Bandeira e Bancroft positivos. Em MID apresentou edema 1+ e sinais da Bandeira e Homans positivos. Assim, foram solicitados exames laboratoriais como PCR (0,5), D-dímero (1,65), TTPA, TAP (1,0), CPK (56), hemograma (Hb 10,8; Ht 33,1; Leuco 5.830), plaquetas (222.000), teste rápido para HIV (positivo) e rastreio de trombofilia. Ainda em internação, paciente afirma desuso de Rivaroxabana, recomendada pela suposta TVP anterior e uso de Estradiol + Acetato de Noretisterona estipulada à reposição hormonal (TRH) desde novembro de 2022. Presumiu-se um falso-positivo ao teste de HIV devido a doença autoimune, mas com seu descarte, realizou-se outro teste para HIV (positivo) e teste de Western Blot, confirmando o diagnóstico. Então, foi associado à TVP o uso de medicações para TRH, devido a SS e o HIV, por sua relação com complicações crônicas tromboembólicas. Em sua alta, com o diagnóstico final de tromboflebite da veia femoral, recomendou-se o uso contínuo de Clexane, Levotiroxina, Prednisona, Fenobarbital, Carbamazepina e Antara.

Conclusão: Dado a inconsistência da SS, há grande dificuldade de definir seu tratamento. Desse modo, o conhecimento de seu manejo é fundamental para garantir redução da morbimortalidade e afastar outras complicações por negligência terapêutica.