

CHOQUE CARDIOGÊNICO POR DERRAME PERICÁRDICO EM INSUFICIÊNCIA ADRENAL CRÔNICA

Felipe dos Santos Souza¹, Evelyn Cardinalli Machado², Allisson Costa Lessa³, Wilson Vilela Medeiros Filho⁴, Thiago Magalhães Cabral⁵.

¹Universidade Estadual de Mato Grosso, UNEMAT, Cáceres, Brasil.

²Faculdade Morgana Potrich, FAMP, Mineiros, Brasil.

³Faculdade Morgana Potrich, FAMP, Mineiros, Brasil.

⁴Cirurgião Geral e Médico Intensivista da Unidade de Pronto Atendimento, UPA e Pronto Socorro Municipal, Barra do Garças, MT, Brasil.

⁵Endocrinologista e Médico Intensivista da UTI do Hospital Milton Pessoa Morbeck, Barra do Garças, MT, Brasil.

Introdução: Durante uma gestação, a hipófise, glândula endócrina, fica hipervascularizada devido às constantes alterações hormonais. Quando uma gestante possui um parto normal ou uma cesárea e ocorre uma hemorragia grave, ela entra em um estado de choque hipovolêmico, ocasionando uma hipóxia na hipófise e, em decorrência disso, levando a uma isquemia na mesma. Nesse sentido, a glândula lesionada necrosa e morre, fazendo com que essa paciente tenha ausência de produção hormonal. **Descrição do caso:** paciente do sexo feminino, 35 anos, Pressão Arterial (PA) 60x30, admitida na UTI em condição de choque cardiogênico, por uma hipótese diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda. Diante da queixa de intensa dor torácica, solicitou-se o Eletrocardiograma que não apresentou alterações significativas. Paciente não respondeu ao uso de noradrenalina e uso de drogas vasoativas, apresentando uma fala arrastada e lenta. Os familiares relataram um histórico patológico progressivo de pneumonia há 3 anos, tratada, teve um quadro de depressão e que nos últimos 3 anos teve uma perda de cerca de 30 kg, nessa ocasião, teve o diagnóstico de hipotireoidismo, porém sem adesão ao tratamento. Desde então, a paciente tem se comportado de maneira atípica com inapetência e perda de peso. Ainda chocada na UTI e seguindo não responsiva aos fármacos (mesmo com o aumento da noradrenalina), foi pedido um Hemoglicoteste que mostrou o valor de 44 mg/dl. Iniciou-se então, o uso de 100 mg/dl de hidrocortisona, o que após 2 horas, fez com que a PA ficasse 120x80. Após a estabilização do quadro, a paciente relatou que havia 3 anos que não menstruava, o que fez com que a hipótese de panhipopituitarismo fosse levantada e confirmada pelos exames. Achados bioquímicos: THS baixo, T4 livre normal-baixo (pois ela estava usando hormônios), LH e FSH baixos, prolactina, ACTH, IGF-1 baixos. Logo, considera-se um quadro de insuficiência adrenal crônica (Síndrome de Sheehan). Consequente, realizou-se um Ecocardiograma que mostrou um derrame pericárdico com presença significativa de líquido.

Logo, foi feita uma pericardiocentese, onde retirou-se 120 ml de líquido seroso. No decorrer dos 12 dias de UTI, a paciente evoluiu com melhora clínica. **Conclusões:** não se identificou nenhum caso na literatura científica de derrame pericárdio em pacientes com Síndrome de Sheehan, com evolução para choque cardiogênico e tamponamento cardíaco. Portanto, esse é o primeiro caso apresentado e discutido em um congresso científico.