

SINDROME DE SHEEHAN. DESCRIPCIÓN Y ACTUACIÓN URGENTE POR PARTE DE LA MATRONA.

AUTORES: Álvarez Dodero, María Carmen*, Cutilla Muñoz, Ana María** .

*Matrona, Hospital Universitario de Jerez, ** Matrona de Atención Primaria, Distrito Bahía La Janda..

INTRODUCCIÓN:

Tras una hemorragia postparto severa se puede producir lo que conocemos como **Síndrome de Sheehan**, consiste en un infarto de la glándula hipofisaria, secundario a una isquemia o colapso circulatorio; el sangrado excesivo que experimenta la mujer durante el parto o postparto (o en el tercer trimestre) ocasiona hipovolemia y shock, llevando a la necrosis de la pituitaria, produciendo un Hipopituitarismo en diferentes grados, causante de la falta de una serie de hormonas que regulan el crecimiento, la reproducción y el metabolismo.

La frecuencia ha disminuido desde su primera descripción por Sheehan en 1937, debido a la mejoría en el manejo de las complicaciones hemodinámicas del parto y el postparto, pero la incidencia permanece elevada en los países subdesarrollados. Al ser de gran importancia el cuadro clínico, debe ser considerado en la evaluación postparto de mujeres que hayan sufrido alguna hemorragia severa o inestabilidad hemodinámica.

RESULTADOS:



Durante el embarazo la pituitaria sufre un aumento de tamaño fisiológico por hiperplasia, lo que ocasiona hiperestrogenemia, y esta más vascularizada. El riesgo aumenta con embarazos múltiples (gemelos, trillizos, etc.) y por anomalías de la placenta.

•**Causas:** Hemorragia severa, presencia de CID, embarazos múltiples, anomalías placentarias.

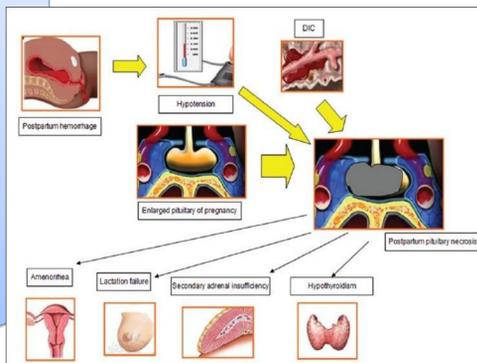
•**Síntomas:** El déficit de hormonas, prolactina, hormonas del crecimiento, FSH y LH, TSH y ACTH es lo que va a provocar los diferentes síntomas.

Puede presentarse una *fase aguda*, de actuación inmediata, relacionada con la hemorragia severa periparto, dando lugar a una Agalactia e Hipogonadismo postparto precoz: incapacidad para la lactancia materna, agalactorrea e involución mamaria, fatiga, hipotensión.

La *fase crónica* se agudiza la falta de hormonas, provocando amenorrea, despigmentación de la areola, falta de vello axilar y pubiano, ausencia de actividad ovárica, hipotiroidismo, anemia, inapetencia y pérdida de peso...

OBJETIVOS:

- Saber evaluar los posibles problemas de una hemorragia postparto severa.
- Identificar la sintomatología con la que debuta el síndrome.
- Conocer la etiología y el diagnóstico del Síndrome de Sheehan.
- Conocer el manejo de la mujer diagnosticada y problemas en la reproducción derivados del síndrome.



•**Diagnóstico:** Fundamentalmente clínico por signos y síntomas. Análisis para medir niveles hormonales. Confirmaría el diagnóstico la RMN, que manifiesta la atrofia o la ausencia de la adenohipofisis.

•**Tratamiento:** Consiste en aportar aquellas hormonas cuya secreción es defectuosa, comenzando con dosis bajas, hasta llegar a dosis de mantenimiento, estrógenos y progesterona (al menos hasta la edad normal de la menopausia), tiroideas y suprarrenales el resto de la vida. El pronóstico es bueno si se hace un diagnóstico y un tratamiento precoz de reemplazo hormonal. Pero sin tratamiento es potencialmente mortal.

MATERIAL Y MÉTODO:

Para la realización de nuestra revisión bibliográfica hemos realizado una amplia búsqueda de los artículos publicados en las siguientes bases de datos: Cochrane Plus, PubMed, CUIDEN, sCielo, Joanna Briggs y Medline. El periodo temporal abarcado para la realización de nuestra búsqueda han sido los últimos 15 años. Hemos acudido a protocolos de Hospitales y guías de práctica clínica para completar la búsqueda. Las palabras clave las hemos utilizado tanto en español para bases de datos escritas en castellano, como en inglés, para bases de datos que trabajan con la última evidencia científica escrita en inglés de países extranjeros.

•Atención de la matrona:

❖ Fundamental sería la prevención de la hemorragia postparto, sería la principal intervención por parte de la matrona: atonía uterina, retención de restos placentarios, dehiscencia o ruptura uterina, DPP, inversión uterina, coagulopatías.

❖ Manejo activo de la tercera etapa del parto, según recomendaciones de la OMS.

❖ Control y supervisión de la lactancia materna en mujeres con hemorragia postparto severa, que puedan hacer sospechar la aparición del síndrome, cuando existe una hipogalactia de causa no explicada, y que no se soluciona con las pautas habituales (posturas, tomas frecuentes, etc.).

❖ Apoyo psicológico tanto en el puerperio inmediato, como en el tardío.

❖ Detección del problema cuando la aparición del síndrome de Sheehan es tardío y debuta con problemas en la reproducción. Orientar y derivar al profesional correspondiente.

CONCLUSIONES:

Aunque el Síndrome de Sheehan no es muy frecuente en países desarrollados gracias a los avances en la medicina y en la prevención de las Hemorragias postpartos, es importante tener en cuenta la gravedad del mismo, si este ocurriese. Por lo que debe considerarse la sospecha diagnóstica ante un parto hemorrágico, ya que cuanto más precoz sea el diagnóstico y el tratamiento, más probabilidades de disminuir la morbimortalidad en las mujeres, mejorando la calidad de vida.

El papel fundamental de la matrona que atiende los partos es la prevención y manejo adecuado de las hemorragias postparto.

BIBLIOGRAFÍA:

- Lugo Rodríguez G, Ruano Vieitez B. Síndrome de Sheehan agudo. Prog Obst Ginecol. 2017.
- De la Rosa A, Girado G. Hipopituitarismo secundario a hemorragia postparto. Revista médico científica Vol 19 n1. 2015.
- Casas Chávez C, Mancera Castillo L, Muro Gaitán P. Síndrome de Sheehan. Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura. Archivos de medicina de urgencias de México. Vol 5 n1. 2013.