Semergen. 2015;41(2):99–105

Medicina de Familia
SEMERGEN
www.elsevier.es/semergen

FORMACIÓN CONTINUADA – ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Endocrinopatías durante el puerperio. Manejo

J.L. Gallo-Vallejo[a,*] **y F.J. Gallo-Vallejo**[b]

[a] *Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España*
[b] *Centro de Salud Zaidín-Sur, Granada, España*

Recibido el 10 de febrero de 2014; aceptado el 17 de marzo de 2014
Disponible en Internet el 14 de mayo de 2014

PALABRAS CLAVE
Endocrinopatías;
Puerperio;
Manejo

Resumen Se describen las distintas endocrinopatías que pueden aparecer durante el puerperio. La más importante y frecuente es la diabetes, gestacional y pregestacional, pero también se mencionan otras menos frecuentes, pero muy importantes, como son el hipopituitarismo (síndrome de Sheehan e hipofisitis linfocitaria) y las alteraciones tiroideas, preexistentes (hipertiroidismo e hipotiroidismo) o de aparición durante el posparto (tiroiditis posparto y enfermedad de Graves). Tras describir las características de las mismas, se hace hincapié en el adecuado manejo de estas afecciones endocrinas, algunas de ellas de aparición exclusiva durante el puerperio.
© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Endocrinopathies;
Postpartum period;
Management

Endocrinopathies during the postpartum period. Management

Abstract The various endocrinopathies that may occur during the postpartum period are described. The most important and common is gestational and pre-gestational diabetes, but other less common, and also very important ones, are mentioned such as hypopituitarism (Sheehan's syndrome and lymphocytic hypophysitis) and thyroid disorders, pre-existing (hyperthyroidism and hypothyroidism), or postpartum onset (postpartum thyroiditis and Graves' disease). After describing their characteristics, the emphasis is placed on the proper management of these endocrine diseases, some of them which exclusively appear during the postpartum period.
© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El puerperio es una época en la que pueden suceder diversas complicaciones derivadas de las condiciones en las que

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jgallov@sego.es (J.L. Gallo-Vallejo).

http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.005
1138-3593/© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

se encuentra el organismo femenino y, muy especialmente, el aparato genital. Al respecto, ocurren muchos cambios gestacionales significativos en el sistema endocrino, lo que hace que muchas dolencias de este sistema se vean afectadas durante el puerperio, así como los cambios puerperales pueden afectar estas enfermedades.

Las afecciones más frecuentes durante el puerperio son las infecciones del aparato genital y de la mama, y complicaciones de diversa índole, entre las que se incluyen las endocrinopatías puerperales, a las que nos vamos a referir en este trabajo.

Hipopituitarismo

Se han descrito 2 entidades clínicas

Síndrome de Sheehan

La *necrosis hipofisaria posparto o síndrome de Sheehan* es una rara complicación de la hemorragia posparto (HPP), descrita por primera vez por Sheehan en 1937[1]. Se llama así al infarto agudo y la necrosis de la hipófisis por hemorragia y shock posparto. Por fortuna, en la actualidad es una causa infrecuente de hipopituitarismo gracias a la mejoría en el tratamiento obstétrico de la HPP y a la disponibilidad de hemoderivados en nuestro medio. Sin embargo, sigue siendo un cuadro a tener en cuenta en pacientes que presentan HPP, ya que se ha descrito que un 25-32% de las pacientes con sangrado severo asociado al parto presentarán algún grado de panhipopituitarismo[2].

Las mujeres afectadas por este síndrome pueden presentar grados variables de hipopituitarismo, que abarcan desde el panhipopituitarismo hasta déficits hormonales selectivos, según la cantidad de tejido afectado. La presentación más habitual del síndrome suele ser lenta en el tiempo. Inicialmente muestran una imposibilidad para la lactancia; otros síntomas que aparecen en los primeros días posparto son letargia, anorexia y pérdida de peso, y posteriormente, a lo largo de los meses y los años, aparecerá la clínica secundaria a los diferentes déficits hormonales hipofisarios (amenorrea, pérdida de vello púbico y axilar, etc.).

Las deficiencias de hormona de crecimiento y gonadotropinas son las más frecuentes; en segundo término se ubica la de ACTH, y, por último, la de TSH[3]. En algunos casos de síndrome de Sheehan, aunque de forma infrecuente, puede aparecer una diabetes insípida por afección del tallo hipofisario[4].

Para su diagnóstico, la TAC o la RM usualmente no son útiles en la fase aguda. La imagen característica es la de «silla turca vacía», la cual aparece varios meses después del evento hemorrágico[2].

El síndrome de Sheehan puede ser potencialmente fatal, pues si el hipopituitarismo es tratado de manera inadecuada, produce una aterosclerosis prematura, aumentando la mortalidad en este tipo de pacientes[5,6]; por ello, es importante para el obstetra y el médico general reconocer este síndrome.

Afortunadamente, gracias a la buena asistencia obstétrica, es ya una entidad inusual, pero aún siguen presentándose casos. En cuanto a su tratamiento[7], se incluye inicialmente el reemplazo con hidrocortisona, 20 mg al día (15 mg por la mañana y 5 mg por la tarde), teniendo en cuenta que el tratamiento con tiroxina puede exacerbar una deficiencia de glucocorticoides y, teóricamente, inducir una crisis adrenal. Posteriormente, se realizará el reemplazo con hormona tiroidea y estrógenos con o sin progestágenos, dependiendo de si la paciente tiene o no útero. Adicionalmente, se realiza reemplazo con las demás hormonas, dependiendo de la deficiencia y ajustando las dosis según los resultados analíticos.

Hipofisitis linfocitaria

Se considera que la hipofisitis linfocitaria representa un proceso autoinmunitario frente a la glándula hipofisaria. Es una enfermedad rara que se caracteriza por una infiltración linfocítica de la hipófisis, seguida de una destrucción de las células hipofisarias. Afecta de forma preferente al sexo femenino (relación mujer:hombre de 8:1), presentándose hasta en el 70% de los casos en clara relación temporal con el embarazo, sobre todo al final del mismo o durante el puerperio[8]. Su verdadera incidencia se desconoce debido a que se trata de una enfermedad frecuentemente subdiagnosticada[9].

Clínicamente suele presentarse como una masa hipofisaria asociada a diversos grados de disfunción hormonal hipofisaria y/o a síntomas derivados de la compresión de estructuras adyacentes. Los síntomas son cefalea, alteraciones visuales (síntomas de compresión selar) y déficit de la función hipofisaria. El hipopituitarismo puede ser aislado o múltiple, siendo lo más frecuente, y, por tanto, típico del proceso, el déficit aislado de ACTH o asociado a un déficit de TSH. A veces se presenta hiperprolactinemia.

Los adenomas hipofisarios son la principal entidad con la que cabe establecer el diagnóstico diferencial[10]. El diagnóstico definitivo requiere el estudio histológico del tejido hipofisario. Se postula[11] que los anticuerpos antipituitarios podrían ser utilizados como marcadores de hipofisitis, aunque no se ha establecido si constituyen la causa de la enfermedad o son simplemente una consecuencia del proceso destructivo hipofisario. En cualquiera de los 2 casos, se cree que aportarían un dato clave para su diferenciación con masas hipofisarias de origen no autoinmune.

La historia natural de la enfermedad es variable, habiéndose descrito tanto la presencia de hipopituitarismo permanente y grave como la recuperación espontánea parcial o total de la función hipofisaria, e incluso la resolución de la masa intraselar[9].

En definitiva, el diagnóstico de hipofisitis autoinmunitaria requiere un elevado índice de sospecha. La presencia de una masa hipofisaria en relación temporal con un embarazo, su asociación con otras enfermedades autoinmunitarias, la presencia de déficit selectivo de ACTH y de TSH, y el crecimiento rápido de la lesión, si puede ser documentado (mediante TAC o RM), deberían despertar la sospecha de que puede tratarse de una hipofisitis linfocitaria[10]. Esta enfermedad puede llegar a ser mortal, por lo que es importante lograr un diagnóstico preciso y en el momento adecuado.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3834532

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3834532

Daneshyari.com