

Emorragia post partum da placenta accreta e conseguente insufficienza ipofisaria acuta: un caso clinico

Cappi C., Sama M.G.^(*), Cenni P.^(**), Baccharini F.^(***), Versari S., Di Deco B., Senni S. e Bondi F.
UOS Endocrinologia,^(*)UOC Medicina Interna,^(**)Servizio di Radiologia,^(***)UOC Rianimazione;
Ospedale Civile S. Maria delle Croci - Ravenna

UM, primipara di anni 31 partorì alla 40^ow; due ore dopo il parto presentò un'incoercibile metrorragia, non risolta da 3 successive revisioni di cavità e tale da costringere all'isterectomia di necessità. L'emorragia aveva condizionato una severa anemia, e una grave ipovolemia con evidenti segni di bassa portata; la paziente presentò altresì una severa alterazione del bilancio elettrolitico (Na^+ 122 mEq/L e K^+ 3 mEq/L) e ipoglicemia (65 mg/dl). Dopo 3 giorni occorre una crisi comiziale generalizzata; la Tc encefalo esclude eventi ischemici o emorragici ma dimostrò edema cerebrale; la Rm evidenziò aspetti di ischemia acuta dell'ipofisi, in assenza di compromissioni chiasmatiche; i seni cavernosi risultavano integri e non erano evidenti segni di oftalmoplegia. Venne instaurata terapia steroidea con desametasone e poi con idrocortisone; il laboratorio dimostrò un severo ipopituitarismo (TSH 1.6 $\mu\text{U/ml}$, FT4 5.8 pg/ml; ACTH 8.1 pg/ml, Cortisolo 19 ng/ml; GH 0.34 ng/ml, IGF-1 55 ng/ml; FSH 0.3 UI/l, LH 0.1 UI/l, E2 9 ng/ml; Prolattina 8.4 ng/ml); il successivo decorso in rianimazione fu favorevole e la paziente venne dimessa, in terapia sostitutiva con cortisone acetato e levotiroxina che, a distanza di 3 mesi, fu possibile sospendere.

La paziente presentava *placenta accreta*, condizione caratterizzata da innesto anomalo dei villi coriali a livello dello spessore miometrale, per parziale o totale assenza della decidua basale; se dimostrata in epoca prenatale è possibile salvare l'utero con un taglio cesareo d'elezione ed una eventuale embolizzazione delle arterie uterine; diversamente condiziona ritardo del secondamento ed emorragie per distacco imparziale di placenta che rendono inevitabile l'isterectomia; si associa a mortalità materna e fetale nel 19% dei casi.

La *sind. di Sheehan* è una causa rara di ipopituitarismo, conseguente alla necrosi ischemica dell'ipofisi durante o subito dopo il parto, quando un evento, generalmente emorragico, determina una critica riduzione dell'apporto ematico alla ghiandola. Generalmente si presenta in forma cronica e spesso viene riconosciuta a distanza di anni; più rara è la forma acuta caratterizzata dai sintomi di una insufficienza ipofisaria acuta associata a valori di Prolattina ridotti o inappropriatamente normali.