

MATOS; Mariana Moscoso Rêgo de<sup>1</sup>, SOUZA; Hayanna Cândida Carvalho de<sup>2</sup>, SILVA; Giovanna Pimentel Oliveira<sup>3</sup>, XAVIER; Ketlen Natany Goes<sup>4</sup>, CARVALHO; Márcia Neves de<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A amenorreia é caracterizada pela ausência de menstruação e pode ser classificada em primária ou secundária. A amenorreia secundária, que será abordada nesse estudo de caso, é a ausência de menstruação após já ter ocorrido a menarca e deve ser investigada quando não há menstruação por 3 meses em mulheres com ciclos regulares ou 6 meses em mulheres com ciclos irregulares.

**Objetivos:** Conhecer o caso clínico; disponibilizá-lo para discussão com outros pesquisadores e estudiosos da Medicina; contribuir indiretamente ou diretamente para a paciente ou grupo de indivíduos que apresentam uma condição similar.

**Descrição da experiência:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, parda, enfermeira, casada, mãe hipertensa e diabética, pai hígido, G2P2A0 (2 cesárias), menarca aos 13 anos. Paciente com diagnóstico de SOP em 2014 relata que fazia uso de anticoncepcional oral (etinilestradiol 0,035 mg + acetato de ciproterona 2,0 mg) quando em 2015 resolveu suspender o uso do mesmo e ficou durante 3 meses sem menstruar. Na época procurou atendimento ginecológico com sintomas de fogachos e foi levantada a suspeita de insuficiência ovariana prematura; realizou dosagens hormonais (sem alteração), US TV (ovários atróficos), Ressonância da Sela Túrcica (redução de sela túrcica) e foi feita a suspeita de hipogonadismo secundário à insuficiência hipofisária. A paciente também apresentava histórico de hemorragia pós parto em 2008 e foi levantada a hipótese de Síndrome de Sheehan pelo neurologista. Em 2018 iniciou tratamento com Tibolona mas devido à queixa de cefaléia, foi trocada por estradiol 1 mg + acetato de noretisterona 0,5 mg, que fez uso até início de 2019. Ela permaneceu por 5 anos sem menstruar quando em novembro de 2019 buscou um endocrinologista pois começou a apresentar polidipsia (ingesta de até 10L de água gelada/dia) e poliúria; foi gerada então a suspeita de diabetes *insipidus*, realizou exames complementares e foi confirmado o diagnóstico após exame de osmolaridade sérica e urinária. Em janeiro de 2020 iniciou uso de Desmopressina 0,1mg/ml, 1 jato a cada 12h e coincidiu com retorno da menstruação, com padrão irregular. **Conclusão:** Atualmente é mantida hipótese diagnóstica de Diabetes *Insipidus* associada a Amenorreia Secundária à Insuficiência Hipofisária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amenorreia, Diabetes Insipidus, Hipopituitarismo.

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes, moscoso.mari@gmail.com

<sup>2</sup> Aracaju (SE), hayannaccs@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Tiradentes, giovannapimentel96@gmail.com

<sup>4</sup> Aracaju (SE), ketlen23\_pa@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade Tiradentes, marcianevesc@gmail.com