

SÍNDROME DE SAVAGE

V Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 5ª edição, de 05/08/2024 a 07/08/2024

ISBN dos Anais: 978-65-5465-113-4

DOI: 10.54265/NSON1024

PRADO; Vinícius Rodrigues¹, PRADO; Gustavo Rodrigues², RANGEL; Patricia Medina de Souza Rangel³, DINIZ; Lucas Nogueira Diniz⁴, ACCIARITO; Maria Fernanda Trepin Granato Acciarito⁵, COUTINHO; Nicolli Romualdo⁶

RESUMO

TÍTULO DO CASO Síndrome de Savage INTRODUÇÃO A Síndrome do Ovário Resistente a Gonadotrofinas, ou Síndrome de Savage, é uma condição rara que resulta em falha ovariana prematura, caracterizada por amenorreia primária e infertilidade, apesar da presença de folículos ovarianos normais. Pacientes com esta síndrome apresentam níveis elevados de FSH e LH e baixos níveis de estrogênio. **OBJETIVO** A pesquisa se propõe a apresentar um caso de Síndrome de Savage, condição rara e pouco documentada na literatura, porém com grande repercussão para os pacientes, que necessitam do diagnóstico precoce para início do tratamento. **MÉTODOS** Esse é um estudo de caso. Foi realizada a pesquisa na base de dados PubMed, foram usados os descritores em inglês: "resistant ovary syndrome", "turner syndrome", "genetic polymorphism", "cytogenetic study, amenorrhea". Devido a escassez de dados, não houve seleção quanto a período de tempo da publicação dos artigos ou tipo de artigo. Só foram encontrados 6 artigos e todos eles foram usados para a realização do trabalho.

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente de 16 anos, gênero feminino), vem ao ambulatório de ginecologia endócrina, referindo ausência de menarca. Nega medicação contínua ou outras comorbidades. À avaliação clínica: Fenótipo compatível com gênero feminino, altura 1,60m, peso 52 kg, IMC 20,3 kg/m², e estágio de Tanner M1P1. Exames de imagem: Ultrassom pélvica apresentando, ovário esquerdo típico, de forma e contornos normais, com pequenos cistos foliculares esparsos, sem atipias evidentes; Ressonância magnética da pelve apresentando ovário direito de pequenas dimensões e útero de dimensões reduzidas. Exames laboratoriais de prolactina, testosterona total, progesterona, androstenediona, 17 alfa hidroxiprogesterona, Cortisol basal, sem alteração, FSH bastante aumentado e estradiol abaixo da normalidade. Cariotipagem 46 XX.

DISCUSSÃO Diante da análise de seus exames complementares, essa paciente se encontra em hipogonadismo hipergonadotrófico, de valores semelhantes a mulheres em menopausa ou insuficiência ovariana precoce. Hipóteses essas, que podem ser afastadas pela evidência de folículos ovarianos, mesmo que atróficos, aos exames de imagem. Além

¹ UNIFOA, vinicius_prado2001@hotmail.com

² UNIFOA, gustavo2001prado@gmail.com

³ UNIFOA, patmed2009@hotmail.com

⁴ UNIFOA, LUCASDINIZ7834@GMAIL.COM

⁵ UNIFOA, mafegranato@gmail.com

⁶ UNIFOA, nicolli.rcoutinho@gmail.com

disso, possui cariotipagem sem anormalidades, podendo ser excluída a possibilidade de síndrome de Turner 45 X ou 45 X0 + 46 XX (mosaicismo), o principal diagnóstico diferencial. Assim, favorecendo o diagnóstico de síndrome do ovário resistente à gonadotrofinas, ou Síndrome de Savage.

CONCLUSÃO A Síndrome de Savage é caracterizada pelo hipogonadismo hipergonadotrófico, sem alterações genéticas ou morfológicas das gônadas, além da hipotrofia. Leva à imaturidade sexual do indivíduo e a impossibilidade de gravidez sem tratamento, impactando no bem estar físico e emocional dessas mulheres, fazendo-se necessário o diagnóstico precoce para orientação e tratamento. **PALAVRAS CHAVE** "Resistant ovary syndrome", "turner syndrome", "genetic polymorphism", "cytogenetic study", "amenorrhea".

PALAVRAS-CHAVE: "Resistant ovary syndrome", "turner syndrome", "genetic polymorphism", "cytogenetic study", "amenorrhea"

¹ UNIFOA , vinicius_prado2001@hotmail.com

² UNIFOA , gustavo2001prado@gmail.com

³ UNIFOA , patmed2009@hotmail.com

⁴ UNIFOA , LUCASDINIZ7834@GMAIL.COM

⁵ UNIFOA , mafegranato@gmail.com

⁶ UNIFOA , nicolli.rcoutinho@gmail.com