



ANAIS DO XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E I CONGRESSO ONLINE DA SOGIA-BR

CLITOROMEGALIA DECORRENTE DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

XVI Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da infância e adolescência & I Congresso online da SOGIA-BR, 1ª edição, de 14/12/2020 a 16/12/2020

ISBN dos Anais: 978-65-8686-1-27-3

BERTONCELLO; Francine Zap¹, HERTER; Liliane Diefenthaeler², FRANÇA; Noadja Tavares³, BRENNER; Tatiana Ckless Moresco⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A clitoromegalia é definida como um aumento anormal do clitóris. Na síndrome dos ovários policísticos (SOP), o excesso de andrógenos pode levar ao aumento do clitóris, porém este evento é muito raro. **RELATO DE CASO:** Paciente de 14 anos, encaminhada ao ambulatório de ginecologia infantojuvenil por amenorreia secundária. Relatava menarca aos 11 anos com ciclos oligomenorreicos desde então. Queixava-se de aumento de pelos corporais e acne. Não menstruava há 8 meses. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, normotensa, estágio de Tanner M5P5, presença de acantose nigricans em região cervical, acne moderada, obesidade (IMC=32,4 Kg/m² com P>95) e hirsutismo moderado (Ferriman=15). Ao exame da vulva, constatou-se presença de clitóris aumentado medindo 1cm de diâmetro. Paciente apresentou sangramento menstrual após realização do teste com progesterona. Realizada ecografia de abdome total sem evidência de alteração adrenal. Ecografia pélvica demonstrando ovário direito=25,8cm³ e ovário esquerdo=21,9cm³. Exames laboratoriais com hiperinsulinismo (I=74 mUI/ml) e aumento de androstenediona (A=3,8 ng/mL), sendo o TSH, Testosterona total, LH, SDHEA, cortisol, prolactina, FSH e 17-OHP normais. Na presença dos três critérios de Rotterdam (aumento de volume ovariano, hiperandrogenismo clínico e laboratorial e anovulação), e afastadas outras causas de hiperandrogenismo, foi possível confirmar o diagnóstico da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Foi então iniciado com anticoncepcional oral combinado (EE 30 + LNG 0,15) e metformina 1500mg/dia. Após 4 meses de tratamento, realizados novos exames laboratoriais com redução expressiva da insulina e da androstenediona. Nova ecografia pélvica evidenciando diminuição do volume ovariano para 12,6cm³ à direita e 13,6cm³ à esquerda. Iniciado com espirolactona devido a permanência das queixas clínicas de hirsutismo com boa resposta clínica no seguimento. **COMENTÁRIOS:** A clitoromegalia é uma manifestação de hiperandrogenismo mais grave e raramente é decorrente de SOP. Assim, outras causas de hiperandrogenismo devem ser afastadas.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do Ovário Policístico, Hiperandrogenismo, Clitóris, Resistência à Insulina.

¹ Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), francinezap@gmail.com

² Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), lherter@terra.com.br

³ Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), dra.noadja@gmail.com

⁴ Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), tatickm@yahoo.com.br