



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

SÍNDROME MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER (MRKH): ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS, UMA REVISÃO DE LITERATURA

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

MACHADO; Júlia de Oliveira¹, PAULA; Bruna Bastos de², CAMARGO; Pedro Joaquim Braga de³

RESUMO

Introdução: A Síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) é uma malformação congênita com incidência de 1:5000 nascimentos causada pela falha no desenvolvimento dos ductos de Muller, resultando em ausência ou hipoplasia uterina e das trompas, e atresia vaginal com ovários preservados. **Objetivos:** Esse trabalho objetiva expor os efeitos dessa condição na qualidade de vida e na saúde emocional das portadoras, promovendo a integralidade do atendimento à paciente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos disponíveis nas bases de dados PubMed e Scielo. **Resultados:** A MRKH também pode manifestar comprometimento renal, esquelético e cardíaco. Essa malformação ocorre em pacientes com cariótipo 46,XX e sua etiologia não é clara; evidências indicam uma provável causa genética. Tem como manifestação clínica típica a amenorreia primária e o diagnóstico é confirmado entre 15 e 20 anos de idade pelo exame ginecológico e por exames complementares. Apesar dos caracteres sexuais secundários se desenvolverem normalmente, o diagnóstico traz consigo o comprometimento da vida sexual em casos extremos de atresia vaginal e impossibilidade de engravidar. Isso pode desencadear respostas emocionais, como ansiedade e estresse, já que a paciente enfrenta diversos conflitos relativos à sua identidade como mulher, gerando questionamentos sobre sua feminilidade, sexualidade e autoestima. Além disso, pacientes relatam sentimento de solidão por não conhecerem outras portadoras da síndrome. Assim, é essencial o acompanhamento psicológico individual e familiar, promovendo a autoafirmação, bem como o esclarecimento das possibilidades de tratamento. A atresia vaginal pode ser tratada cirurgicamente pela criação de uma neovagina, e a cada dia melhoram as técnicas de transplante uterino. Adoção e reprodução assistida são possibilidades que devem ser discutidas. **Conclusão:** Diante do comprometimento da saúde emocional, a abordagem multidisciplinar é diferencial. Melhores resultados serão conquistados tratando de forma associada as questões anatômicas e psicológicas à medida que a paciente alcança segurança e maturidade emocional.

PALAVRAS-CHAVE: "anormalidades", "Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser", "ductos de Muller".

¹ ESCS (Escola Superior de Ciências da Saúde), juliarecebidos@gmail.com

² Universidade Católica de Brasília, bru.bdepaula@gmail.com

³ Universidade Católica de Brasília, pjcamargo198@gmail.com