



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

**ASSOCIAÇÃO DE MURCS (VARIANTES DA SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER): SÉRIE DE CASOS**

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

**RÖHRIG; Mariéli Wobeto<sup>1</sup>, VOIGT; Leticia Royer<sup>2</sup>, HERTER; Liliane Diefenthaler<sup>3</sup>, FRANÇA; Noadja Tavares de<sup>4</sup>, BRENNER; Tatiana Ckless Moresco<sup>5</sup>**

**RESUMO**

Introdução: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser caracteriza-se por aplasia/hipoplasia mulleriana (uterovaginal). É uma das causas mais comuns de amenorreia primária. Pode ser classificada em 2 tipos: A forma clássica (Tipo I) que inclui apenas disgenesia mulleriana e tubária e Tipo II (Síndrome de MURCS) que inclui anomalias associadas: doença ovariana, alterações urológicas, ósseas, cardiológicas e otológicas congênitas, além de baixa estatura. CASO 1: RSR, 18 anos, consultou por amenorreia primária, sexualmente ativa. Ecografia e RNM identificaram agenesia renal à direita e agenesia uterina. Ao exame físico: M5P5, períneo feminino, vagina com 3x8cm. Em uso de dilatador vaginal desde os 15 anos, mantendo relações sexuais. CASO 2: LLH, 16 anos, consultou por amenorreia primária. Sem outras comorbidades. Ao exame físico: M5P5 e agenesia vaginal. Ecografia e RNM evidenciaram formações ovóides, sólidas e heterogêneas com aspecto de três camadas caudais aos ovários, medindo à direita 2,4x2,1cm e à esquerda 2,6x2,1cm, compatíveis com 2 úteros rudimentares em cada lado da pelve. CASO 3: EC, 12 anos, encaminhada por baixa estatura. Paciente com diagnóstico prévio de rim direito pélvico e rim esquerdo displásico, negou outras comorbidades. Ao exame físico: M5P3, altura no percentil 5 e peso no percentil 75, ausência de orifício himenal, hipertelorismo mamário, assimetria mamária, úmero varo e palato ogival. Negou menarca. Ecografia pélvica evidenciando ausência de útero e vagina. RNM de pelve com ovários ectópicos em posição alta no canal inguinal, de dimensões preservadas e vagina atrésica na porção distal. Radiografia de coluna demonstrou costelas cervicais bilaterais, escoliose e dismorfismo vertebral. Cariótipo foi 46 XX, função ovariana normal e Rx de punho sem desvios de idade óssea. Conclusão: A aplasia/hipoplasia mulleriana configura a Síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser. No entanto, pode-se apresentar com outros achados clínicos (Tipo II). Assim, devemos pesquisar doença ovariana, alterações renais, cardíacas, ósseas e otológicas congênitas além de baixa estatura.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rokitansky, MURCS, malformação mulleriana, útero didelfo

<sup>1</sup> UFCSPA, marielirohrig@hotmail.com

<sup>2</sup> UFCSPA, leticiarvoigt@gmail.com

<sup>3</sup> UFCSPA, lilianeherter@gmail.com

<sup>4</sup> UFCSPA, dra.noadja@gmail.com

<sup>5</sup> UFCSPA, tatickm@yahoo.com.br