

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; Vinicius 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 tóxico, 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 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

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