

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

**CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E TERAPÊUTICA DA
SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER: EXPERIÊNCIA
DE UMA DÉCADA**

Débora Da Silva Nora Henri Guitton (deborasnorahguitton@gmail.com)

Claudia Cristina Takano (claudia.takano@uol.com.br)

Mila Torii Corrêa Leite (milatorii@gmail.com)

Marair Sartori (marair.sartori@uol.com.br)

Introdução:

A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) é uma malformação congênita rara do sistema reprodutivo feminino, caracterizada por aplasia ou hipoplasia dos ductos de Müller com prevalência estimada em 1:4.000 a 1:5.000 nascidos vivos do sexo feminino. O objetivo deste estudo é descrever as características epidemiológicas, clínicas e terapêuticas das pacientes com MRKH atendidas em um serviço terciário e comparar os desfechos entre tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos.

Método:

Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado de MRKH, atendidas no ambulatório de Malformações Genitais Congênitas do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020. Foram coletados dados sociodemográficos, queixas iniciais, malformações

associadas, tipo de tratamento, evolução clínica, atividade sexual e necessidade de acompanhamento multidisciplinar.

Resultados:

Foram incluídas 67 pacientes, com idade média de 21,8 anos, predominando a faixa etária de 15 a 26 anos. Quatro (6,0%) apresentaram associação MURCS. As principais queixas foram diagnóstico prévio de malformação (82,1%), amenorreia primária (80,6%) e alterações vaginais (94,0%), destacando-se vagina curta (52,2%) e estreita (41,8%). Dificuldade para o coito foi relatada por 29,9% e dispareunia por 13,4%. Malformações associadas foram observadas em 16 pacientes (23,9%), incluindo alterações urológicas (14,9%), esqueléticas (7,5%) e anorretais (1,5%).

Quanto ao tratamento, 30 pacientes (46,3%) realizaram dilatação vaginal, 19 (28,4%) neovaginoplastia, três (4,5%) necessitaram dilatação complementar, três (4,5%) optaram por conduta expectante, duas (3,0%) tinham tratamento prévio e nove não iniciaram intervenção. O comprimento vaginal médio inicial foi de 2,6 cm, com aumento significativo durante o seguimento. O grupo cirúrgico apresentou melhores resultados iniciais, mas após seis meses os comprimentos se tornaram semelhantes, mantendo-se equivalentes após um ano. A idade média foi menor no grupo dilatação e o tempo de acompanhamento maior no grupo cirúrgico. A atividade sexual evoluiu de 11,9% para 56,7% após o tratamento.

Conclusão:

A MRKH apresenta impacto clínico, anatômico e funcional relevante, com diagnóstico predominante na adolescência e início da vida adulta. Tanto a dilatação vaginal quanto a neovaginoplastia foram eficazes no ganho de comprimento vaginal e na melhora da função sexual.

Palavras-chave: transtornos do desenvolvimento sexual; ductos de müller; vagina; útero; amenorreia; epidemiologia.