

TRABALHOS CIENTÍFICOS - TRABALHOS CIENTÍFICOS

**SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER TIPO II: RELATO
DE CASO COM RECONSTRUÇÃO VAGINAL POR
SIGMOIDECOLPOPLASTIA**

Taina Feijo (tifeijo@gmail.com)

Nathalia Schwarzer (nathischwarzer@gmail.com)

Mariana Magalhães Rodrigues (mariana.rodrigues@aluno.fpp.edu.br)

Douglas Gabriel Kuyava (kuyavadouglas@gmail.com)

Andrelena Solano Gamez (andrelenasolanogamez@gmail.com)

Andressa Cortez Bellotti Rodante (andressabellotti@gmail.com)

Moniquelly Barbosa Da Silva (moniquelly.silva@gmail.com)

Gilson Donizette Da Silva Santos (gdonizette@gmail.com)

Lorena De Freitas Diogo (lorenafreit@gmail.com)

Luana Miranda (luanademiranda25@gmail.com)

Caetano Araújo Torres Lima (caetanoatl@gmail.com)

Karin Schultz (karin.schultz@professor.fpp.edu.br)

Antonio Carlos Moreira Amarante (antonio.amarante@gmail.com)

A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) é uma malformação congênita rara, com prevalência de 1:5.000 mulheres, resultante da falha no desenvolvimento dos ductos de Müller. Caracteriza-se por agenesia uterina e

ausência parcial da vagina, apesar do desenvolvimento normal dos caracteres sexuais secundários. Essas pacientes enfrentam limitações na vida sexual e reprodutiva, além de importante impacto psicológico. O tratamento deve ser individualizado, visando à criação de neovagina funcional e melhora da qualidade de vida. Relato de caso: Paciente feminina, 16 anos, nascida prematura (33 semanas), antecedente de herniorrafia inguinal esquerda no período neonatal. Evoluiu com puberdade normal (telarca e pubarca entre 11-12 anos), mas apresentou amenorreia primária, cólicas ocasionais e hímen imperfurado ao exame físico. Ecografia abdominal e pélvica evidenciaram agenesia renal esquerda e ausência de útero e ovários. Ressonância magnética de pelve confirmou agenesia uterina e ausência dos terços superior e médio da vagina, estabelecendo o diagnóstico de MRKH. A paciente foi submetida à confecção de neovagina por colectomia segmentar de sigmoide, com interposição do segmento intestinal no períneo, e segue acompanhamento com uso de dilatadores vaginais.

Discussão: O diagnóstico de MRKH geralmente é estabelecido na adolescência, durante investigação de amenorreia primária. Exames de imagem são fundamentais para confirmar agenesia uterina e identificar malformações associadas, presentes em até 40% dos casos. O manejo inicial geralmente envolve dilatação vaginal, reservando-se a reconstrução cirúrgica para casos em que esse método não alcança os objetivos funcionais. A sigmoidocolpoplastia destaca-se por oferecer comprimento adequado, lubrificação natural e baixo risco de estenose, com resultados funcionais e psicossociais consistentes. Conclusão: Os avanços cirúrgicos atuais permitem a reconstrução da neovagina em pacientes com MRKH, com benefícios significativos nos aspectos sociais, psicológicos e na autoestima. Este caso ilustra MRKH tipo II associada a agenesia renal unilateral, manejada com sucesso por sigmoidocolpoplastia, seguida de programa de dilatação. A técnica mostrou-se segura e eficaz, proporcionando anatomia funcional satisfatória e melhora psicossocial. O manejo ideal é multidisciplinar, incluindo acompanhamento cirúrgico, clínico e suporte psicológico.

Palavras-chave: agenesia uterina; síndrome de mayer-rokitansky-küster-hauser; neovagina.